



GEMEENTE
**voorne
aan zee**

Voorne aan Zee in Control

Procesmanagement en interne controle in
Voorne aan Zee



Inhoud

1. Inleiding.....	3
2. Procesmanagement en Interne Controle.....	5
2.1 Inleiding.....	5
2.2 Opbouw: processen, risico's, beheersmaatregelen en controles.....	6
2.3 Stroomgericht versus gegevensgericht.....	7
2.4 Aanpak Procesmanagement.....	7
2.5 Doelmatigheid en doeltreffendheid.....	7
2.6 (Financiële) Rechtmatigheid.....	8
2.7 Kaders interne controle.....	8
2.8 Risicogebieden.....	9
2.9 Frauderisicoanalyse en Misbruik en oneigenlijk gebruik.....	10
2.10 Aanpak Interne Controle/Audit.....	11
2.11 Analyse uitkomsten Interne Controle (foutevaluatie).....	11
2.12 Verbijzonderde Interne Controle (VIC).....	11
2.13 De 3 verdedigingslijnen.....	12
2.14 Follow-up aanbevelingen en verbeterpunten.....	12
3. Rechtmatigheidsverantwoording.....	14
3.1 Inleiding.....	14
4. Informatieveiligheid.....	16
4.1 Inleiding.....	17
4.2 Basis normenkader.....	18
4.3 Welke controles worden uitgevoerd?.....	18
5. Key Control Dashboard.....	19
6. Positionering, rollen en verantwoordelijkheden.....	20
6.1 Positionering control.....	20
6.2 Rollen en verantwoordelijkheden.....	22
7. Taken en Formatie.....	24
Bijlagen.....	26
Bijlage 1 – Uitvoeringsplan Procesmanagement.....	27
Bijlage 2 – Uitvoeringsplan Interne Controle.....	28

1. Inleiding

De voorliggende visie geeft richting aan de wijze waarop invulling gegeven wordt aan de sturing en beheersing van processen binnen de gemeente Voorne aan Zee. Wat wordt bedoeld met 'in control zijn' en hoe kunnen we dit het beste vormgeven in de nieuwe organisatie?

Het begrip "control" is, zoals veel managementtermen, afkomstig uit het Engels en betekent letterlijk "beheersen". Vaak wordt control geassocieerd met het Nederlandse woord "controle" of "controleren", wat staat voor reactief en achteraf toezicht houden. Control omvat echter meer dan alleen controle, het gaat om het geheel van voorwaarden scheppen, adviseren, normen formuleren, meten, evalueren en bijsturen.

In control wil zeggen dat:

- bedrijfsprocessen effectief en efficiënt zijn ingericht
- relevante wet- en regelgeving wordt nageleefd
- informatievoorziening op orde is zodat er een duidelijke en transparante basis is om (bij) te sturen.
- de organisatie risicobewust is en het uitvoeren van ingestelde beheersmaatregelen gewoonged geworden is.

Bij de inrichting van processen is essentieel dat wordt afgesproken hoe er gewerkt moet worden, en dat daarna gewerkt wordt zoals afgesproken.

Grip op de organisatie begint met het in beeld brengen van processen. Per proces worden vervolgens de processtappen in beeld gebracht (workflow). Op basis van de workflow worden de risico's bepaald en beheersmaatregelen getroffen. Afsluitend worden controles uitgevoerd om de effectiviteit van de beheersmaatregelen te onderzoeken.

In control zijn betekent niet dat er geen verbeterpunten zijn, maar wel dat deze punten in beeld zijn en aangepakt worden. We zijn als gemeente Voorne aan Zee in control indien we een lerende organisatie zijn en de PDCA-cyclus keer op keer voltooien.

Dit bereiken we door:

- Een goede samenwerking tussen de vakafdelingen en concernstaf, waarbij een goede informatievoorziening rondom processen van groot belang is.
- Het onderwerp staat structureel op de agenda van MT en College.
- Bij de uitvoering van dit plan gebruik te maken van een datagedreven systeem (Key Control Dashboard)

Wat heeft de burger eraan als we als gemeente in control zijn?

- Een goed functionerende bedrijfsvoering draagt bij aan een effectieve en doelmatige realisatie van beleidsdoelstellingen
- De burgers moeten erop kunnen vertrouwen dat de gemeente de belangrijkste risico's in beeld heeft en de juiste beheersmaatregelen treft om deze te beheersen
- De gemeente is beter in staat om de effecten van beleid inzichtelijk te maken

Rechtmatigheidsverantwoording

Eind 2018 riep de VNG gemeenten op om in 2019 een eerste stap te zetten naar het zelf kunnen afgeven van een rechtmatigheidsverantwoording. Voor gemeenten wordt het opstellen van een rechtmatigheidsverantwoording vanaf 2023 een verplichting.

In een rechtmatigheidsverantwoording wordt vastgesteld dat de gemeente:

- inzicht heeft in haar processen en waar nodig acties uitzet ter verbetering van een proces
- grip heeft op interne controle en risicomanagement
- actief werkt met een intern controle- en reviewsysteem

In 2023 wordt separaat een implementatieplan voor de invoering van de rechtmatigheidsverantwoording opgesteld.

Het aandachtsgebied van control richt zich, kort samengevat, op de volgende elementen:

- Procesmanagement
- Interne controle
- Risicomanagement
- Kwaliteitsverbetering (voltooien PDCA-cyclus)
- Rechtmatigheidsverantwoording
- Onderzoek
- Sturings- en beheersingsinstrumenten (waaronder managementinformatie)

De aandachtsgebieden worden in de volgende hoofdstukken beschreven.

In hoofdstuk 2 wordt het theoretisch kader voor procesmanagement en interne controle nader uitgewerkt. De uitvoering van de rechtmatigheidsverantwoording krijgt aandacht in hoofdstuk 3. In hoofdstuk 4 wordt het aspect informatieveiligheid belicht. Hoe komen we in control op dit belangrijke onderdeel van de bedrijfsvoering?

Het Key Control Dashboard wordt nader beschreven in hoofdstuk 5. Wat zijn de voordelen van dit systeem en waarom hebben we voor dit instrument gekozen?

In hoofdstuk 6 wordt aandacht besteed aan positionering, rollen en verantwoordelijkheden van de werkzaamheden. Afgesloten wordt met hoofdstuk 7 met daarin een beschrijving van het takenpakket en de formatie die hiervoor nodig is.

Op basis van dit beleidskader wordt jaarlijks een uitvoeringsplan procesmanagement (bijlage 1) en een uitvoeringsplan interne controle opgesteld (bijlage 2). De uitvoeringsplannen kunnen nog aangepast worden (bijv. op basis van het normenkader of afspraken met accountant).

2. Procesmanagement en Interne Controle

2.1 Inleiding

Een voorwaarde voor het 'in control zijn' is een goede inrichting van de beheerorganisatie. Door procesmanagement wordt de inrichting van de beheerorganisatie verder verbeterd. Vaak staat de inrichting van de beheerorganisatie in het teken van financiële processen en de eisen die de accountant hieraan stelt. Procesmanagement is veel meer dan dat.

Er zijn meerdere definities van het begrip procesmanagement. Gekozen is voor een definitie die gericht is op het beheersen en verbeteren van processen.

Definitie Procesmanagement: Procesmanagement is het inrichten, beheersen en sturen van alle processen binnen de organisatie. Procesmanagement is ook het begeleiden en sturen van een traject naar een gesteld doel. Het resultaat komt tot stand doordat betrokken partijen nauw samenwerken aan het doel.

De samenleving, de politiek en de ambtelijke organisatie zijn de laatste jaren steeds complexer geworden. De behoefte aan een duidelijke sturing op de processen is daardoor groter geworden. Wie doet wat, wanneer en op welk kwaliteitsniveau? Procesmanagement is uiterst waardevol voor het beheersen van onze bedrijfsprocessen. Het geeft in feite antwoord op de vraag: Hoe kunnen we ons werk het slimst aanpakken? Als de processen in beeld zijn, kunnen we toetsen of deze effectief en efficiënt verlopen en analyseren wat er nodig is om ze te optimaliseren. Met behulp van procesmanagement wordt gezorgd voor meer professionaliteit binnen de organisatie waarbij procesmatig werken en denken bijdraagt aan de beheersing van de processen en een beter resultaat voor de klant.

Er kan pas vastgesteld worden of wet- en regelgeving wordt nageleefd als dat ook daadwerkelijk gemeten en vastgelegd wordt. De zichtbare en toetsbare vastlegging van de naleving van wet- en regelgeving wordt interne controle (IC) genoemd.

Definitie Interne Controle:
De zichtbare en toetsbare vastlegging van de naleving van wet- en regelgeving

Het primaire doel van interne controle (IC) is om een beeld te krijgen van de kwaliteit van de bedrijfsvoering. En is daarmee een middel om de kwaliteit van de bedrijfsvoering continu te verbeteren en tijdig bij te kunnen sturen in processen.

Bij IC wordt zichtbaar vastgesteld dat processen beheerst worden, zoals dat met de inrichting van de beheerorganisatie beoogd was. Tevens kan met IC aangetoond worden dat aan de eisen van rechtmatigheid, verantwoording en controle wordt voldaan. Het kan zijn dat bij de IC eventuele onvolkomenheden aan het licht komen. Door maatregelen te nemen, kunnen de processen vervolgens beter beheerst worden.

2.2 Opbouw: processen, risico's, beheersmaatregelen en controles

Om als organisatie 'in control' te zijn, moeten de risicovolle processen beheerst worden. Dit wordt bereikt door:

- Te inventariseren welke processen risicovol zijn;
- Per risicovol proces de belangrijkste processtappen in beeld te brengen;
- De belangrijkste procesrisico's te identificeren;
- Waar nodig maatregelen te nemen om deze risico's te beheersen.
- Uitvoeren van controles

Bij het bepalen van de risicovolle processen is naast het financiële belang ook de mate van gegevensverstrekking van belang. Hoe groter de afhankelijkheid van informatieverstrekking door derden en hoe groter het belang voor de aanvrager hoe belangrijker het wordt om voor deze processen beheersmaatregelen te treffen en controles uit te voeren (bijv. uitkeringen en subsidies)

De controles vinden plaats op het proces (procesaudit) en op de resultaten van dit proces (interne audits/controles). De bevindingen worden aangewend om verbeteringen door te voeren. Hiermee is de PDCA – cyclus voltooid.

Definitie Proces: een proces is een aaneenschakeling van samenhangende activiteiten. Een proces heeft een doel: het leveren van een product of dienst. Activiteiten kunnen achter elkaar of parallel aan elkaar uitgevoerd worden. Tussen de verschillende activiteiten vinden overdrachtsmomenten plaats. Bijvoorbeeld informatie van team A naar team B.

Risico's

Risico's kunnen zich voordoen op tal van gebieden, zoals juridisch-, personeel-, politiek- en financieel gebied. Als de risico's niet goed beheerst worden, kan de gemeente onverwacht geconfronteerd worden met imago schade of grote financiële tegenvallers (bijvoorbeeld sancties, claims, etc.).

Risicobeheersing maakt een wezenlijk onderdeel uit van de bedrijfsvoering. Zo kan de inventarisatie van de financiële risico's gebruikt worden voor het bepalen van de (financiële) robuustheid, ofwel het weerstandsvermogen van de organisatie.

Beheersmaatregel

Risico's kunnen beheerst worden door het treffen van zogenaamde beheersmaatregelen. Een beheersmaatregel kan worden omschreven als:

Een activiteit die de kans van optreden en/of de gevolgen van risico's beheersbaar houdt/maakt.

Voorbeelden van beheersmaatregelen:

- het opstellen en door beide partijen ondertekenen van een overeenkomst. Daarmee wordt het risico van niet nakomen van de gemaakte afspraken beheersbaar gemaakt.
- het afsluiten van een brandverzekering voor de gemeentelijke gebouwen.

In het kader van risicomanagement worden de volgende instrumenten ingezet:

- Key Control Dashboard (zie hoofdstuk 5)
- Frauderisicoanalyse;
- Bepalen van risicogebieden voor interne controle (zie 2.8);
- Risicoanalyse grondexploitaties;
- Risico analyse BIO (Baseline Informatiebeveiliging Overheid);

2.3 Systeemgericht versus gegevensgericht

Systeemgericht versus gegevensgericht controleren

Op dit moment wordt vooral gegevensgericht gecontroleerd. Met actuele procesbeschrijvingen is de gemeente beter in staat om in de toekomst systeemgericht te controleren. Vaak is systeemgericht controleren veel effectiever en efficiënter, omdat hierbij het proces zelf wordt getoetst en niet de resultaten van het proces.

De ambitie is om stapsgewijs (per proces) steeds meer toe te groeien naar een systeemgerichte controle.

Systeemgericht: de controle is gericht op het toetsen van het proces zelf: controle vooraf op opzet en bestaan van maatregelen om het proces te beheersen
Gegevensgericht: de controle is gericht op de toetsing van de resultaten en producten van het proces.

2.4 Aanpak Procesmanagement

De eerste stap is het beschrijven en uitwerken (in processtappen, risico's, beheersmaatregelen en controlepunten) van de meest risicovolle processen.

De processen worden beschreven en uitgewerkt door de vakafdeling en team control. De proceseigenaar stelt het proces uiteindelijk vast.

Op basis van de vastgestelde procesbeschrijvingen worden jaarlijks procesaudits uitgevoerd. Hierbij wordt gekeken of de praktijk aansluit op de vastgestelde procesbeschrijving. De procesaudits vinden plaats op initiatief van control en worden uitgevoerd door een interview tussen een medewerker van control en de betreffende procesmedewerkers. Het uitvoeringsplan procesmanagement is opgenomen in bijlage 1 en wordt jaarlijks opgesteld door team control.

Bevindingen en aanbevelingen n.a.v. de procesaudit worden in beeld gebracht en de follow up van de aanbevelingen wordt bewaakt. De proceseigenaar is verantwoordelijk voor het oppakken van de bevindingen en aanbevelingen.

De procesbeschrijvingen vind je terug in het Key Control Dashboard (KCD) in hoofdstuk 5. De resultaten van de procesaudits zijn hier ook terug te vinden. In hoofdstuk 6 en 7 worden de rollen, taken en verantwoordelijkheden beschreven in het kader van procesmanagement.

Procesinrichting binnen een gemeente is niet statisch. Met de start van de nieuwe gemeente komt er een harmonisatie en integratie van de processen. Ook daarna blijft er verandering, enerzijds omdat de taken die van de gemeente gevraagd worden wijzigen (waaronder wet- en regelgeving) en anderzijds omdat de gemeente zelf de bedrijfsvoering/dienstverlening wil verbeteren.

2.5 Doelmatigheid en doeltreffendheid

Bij de termen doelmatigheid en doeltreffendheid komt de samenhang van beleid, bedrijfsvoering en financiële middelen sterk tot uitdrukking.

Doeltreffendheid (effectiviteit); de begrippen doeltreffendheid en effectiviteit zijn synoniemen. Doeltreffendheid betreft de mate waarin de gewenste prestaties en de beoogde maatschappelijke effecten van het beleid ook daadwerkelijk worden behaald. Bij doeltreffendheid gaat het om de vraag of je de goede activiteiten uitvoert om de doelstellingen te realiseren. Doen we de goede dingen?

Doelmatigheid (efficiency); de begrippen doelmatigheid en efficiency zijn ook synoniemen. Wanneer we ons afvragen of we doelmatig zijn gaat het om de vraag of diezelfde activiteiten met een lagere inspanning (inzet van middelen) uitgevoerd kunnen worden. Of dat met bestaande inspanningen meer of betere prestaties gerealiseerd kunnen worden. Bij doelmatigheid is de centrale vraag: Doen we de dingen goed?

In de Gemeentewet is daarom een bepaling opgenomen dat het college periodiek onderzoek moet verrichten naar de doelmatigheid en de doeltreffendheid van het door hem gevoerde bestuur. De raad stelt bij verordening regels hierover (artikel 213a Gemeentewet). Anders dan het onderzoek door de rekenkamercommissie gaat het hierbij om een zelfonderzoek. Toetsing op doelmatigheid en doeltreffendheid van het gemeentelijk beleid is van groot belang voor de algemene oordeelsvorming over het gevoerde beleid. Met de onderzoeken wordt beoogd de transparantie van gemeentelijk handelen te vergroten en daardoor doelmatiger en doeltreffender te werken en de publieke verantwoording te versterken.

Het college rapporteert in de bedrijfsvoeringparagraaf van de begroting en jaarstukken over de voortgang van de onderzoeken naar de doelmatigheid en doeltreffendheid.

2.6 (Financiële) Rechtmatigheid

Rechtmatigheid wil zeggen voldoen aan alle geldende wet- en regelgeving. De eisen van rechtmatigheid (naleving van alle wet- en regelgeving) zijn heel breed. Je spreekt over financiële rechtmatigheid om aan de specifieke eisen van rechtmatigheid voor de totstandkoming van de *jaarrekening* (Zie hoofdstuk rechtmatigheidsverantwoording).

Financiële rechtmatigheid kan worden omschreven als:

De totstandkoming van baten, lasten en balansmutaties in de jaarrekening (de gevolgen van zogenaamde financiële beheershandelingen) overeenkomstig de begroting en de van toepassing zijnde wet- en regelgeving.

2.7 Kaders interne controle

Het wettelijk kader voor de interne controle is geregeld in:

Externe kaders:

- Gemeentewet
- Besluit Accountantscontrole Decentrale overheden (BADO)
- Besluit begroting en verantwoording (BBV)
- Kadernota rechtmatigheid

Interne kaders:

- Controleprotocol/Auditplan
- Normenkader
- Interne wet- en regelgeving (verordeningen, beleidsplannen, raadsbesluiten)

Normenkader

Het toetsen op (financiële) rechtmatigheid geschiedt aan de hand van een vooraf vast te stellen normenkader. Dit normenkader voor de rechtmatigheidsverantwoording komt tot stand door een inventarisatie van relevante regelgeving van andere overheden en van de gemeente zelf. Het normenkader dient periodiek te worden geactualiseerd, op basis van nieuwe of gewijzigde externe en interne (gemeentelijke) wet- en regelgeving. Interne (gemeentelijke) regelgeving betreft verordeningen, raads- en collegebesluiten.

Bij externe wettelijke bepalingen zijn alleen de financiële beheershandelingen van belang, zoals Europese aanbestedingsrichtlijnen. In het geval van verordeningen geldt dat alle verordeningen voor zover die bepalingen bevatten over financiële beheershandelingen, onderdeel uitmaken van het normenkader. Overige besluiten van de raad met een kaderstellend karakter en die bepalingen bevatten over financiële beheershandelingen zijn ook een verplicht onderdeel van het normenkader.

Het normenkader voor de gemeente Voorne aan Zee wordt behandeld in het college van B&W en dient te worden vastgesteld door de gemeenteraad.

Toetsingskader

De bepalingen uit de regelgeving in het normenkader die getoetst moeten worden betreffen het toetsingskader. Het toetsingskader is vastgelegd in het Key Control Dashboard (zie hoofdstuk 5). Voor de financiële rechtmatigheid zijn dat de bepalingen waaraan financiële consequenties worden verbonden. De bepalingen waaraan altijd financiële consequenties zijn verbonden worden ook wel aangeduid als de voorwaarden met betrekking tot "recht, hoogte en duur" van de betreffende financiële beheershandelingen. Als niet wordt voldaan aan één van deze voorwaarden is per definitie sprake van een financiële rechtmatigheidsfout of onzekerheid.

Het toetsingskader hoeft niet, net als het normenkader, als separaat document aanwezig te zijn of te worden vastgesteld. Het normenkader kan ook direct vertaald worden in bijvoorbeeld procesbeschrijvingen, richtlijnen voor dossiervorming of checklists interne controle waaruit expliciet blijkt aan welke bepalingen financiële rechtmatigheidsconsequenties zijn verbonden. Het opstellen en vaststellen van een toetsingskader is dus geen verplichting, maar wel een bevoegdheid van het college van B&W. Van belang is het formuleren van beheersmaatregelen, zodat duidelijk is aan de hand waarvan de financiële rechtmatigheid aangetoond kan worden.

Voorbeeld: vastleggen van prijsafspraken in een contract.

2.8 Risicogebieden

Niet alle processen hoeven in dezelfde omvang en frequentie te worden getoetst op financiële rechtmatigheid. Dit hangt af van de maatschappelijke impact en de kans en omvang van mogelijke financiële fouten binnen de verschillende processen. Op basis van een dergelijke inventarisatie dient bepaald te worden op welke processen en in welke omvang en frequentie controles uitgevoerd worden. Dit worden de risicogebieden genoemd.

In samenspraak met de accountant zijn de volgende risicogebieden benoemd:

Nr.	Risicogebied
1.	Inkopen en aanbesteden
2.	Grondexploitatie
3.	Huuropbrengsten
4.	Personeel
5.	Sociaal Domein (WMO, Participatiewet, Jeugdwet)
6.	Betalingen en facturering (inclusief prestatielevering)
7.	Subsidieverstrekingen
8.	Treasury
9.	Begrotingsrechtmatigheid
10.	Subsidieontvangsten
11.	Belastingen (BTW/VPB/WKR)
12.	Informatieveiligheid en privacy
13.	Fraude en Misbruik & Oneigenlijk gebruik

De risicogebieden zijn niet statisch. Door diverse ontwikkelingen kan het nodig zijn de risicogebieden te actualiseren.

2.9 Frauderisicoanalyse en Misbruik en oneigenlijk gebruik

De frauderisico-analyse is een jaarlijks terugkerende rapportage waar feitelijk gedurende het hele jaar aandacht voor dient te zijn. Risico's voor gemeenten zijn evident en dus dient ook de monitoring daarvan regelmatig plaats te vinden. Met het in kaart brengen van de frauderisico's en het analyseren hiervan heeft een organisatie een betere grip op de beheersing van processen. De manco's in processen op het gebied van fraude en misbruik- en oneigenlijk gebruik worden in kaart gebracht en van de organisatie wordt verwacht dat voor de fraude risico's adequate beheersmaatregelen worden geformuleerd. Van de organisatie wordt tevens verwacht dat de beheersmaatregelen worden toegepast en tevens blijven gehandhaafd. Een frauderisicoanalyse is daarom belangrijk met het oog op de invoering van de rechtmatigheidsverantwoording (zie hoofdstuk 3).

Fraude kan worden omschreven als:

een opzettelijke handeling door één of meer leden van het management, met governance belaste personen, werknemers of derden, waarbij gebruik wordt gemaakt van misleiding teneinde een onrechtmatig of onwettig voordeel te verkrijgen

Het volledig wegnemen van frauderisico's is onmogelijk. Het doel van de frauderisicoanalyse is het inzichtelijk krijgen welke frauderisico's er zijn in de verschillende processen en het beoordelen van die risico's op de volgende aspecten:

- Welke beheersmaatregelen zijn er getroffen waarmee fraude voorkomen wordt?
- Wat is de waarschijnlijkheid van het risico (hoog, laag en gemiddeld)
- Wat is de impact (zowel financieel als maatschappelijk) van het risico?
- Zijn aanvullende maatregelen nodig?

In de notitie 'Rechtmatigheidsverantwoording' van de Commissie Bedrijfsvoering Auditing Decentrale Overheden (BADO) wordt gemeenten geadviseerd om naast het opstellen van een frauderisicoanalyse ook beleid tegen misbruik- en oneigenlijk (M&O) gebruik te ontwikkelen en te laten vaststellen door de gemeenteraad.

Misbruik en oneigenlijk gebruik

Misbruik kan gelijk worden gesteld aan het plegen van fraude om zich onrechtmatig overheidsgelden toe te eigenen en is aan de orde bij die activiteiten waarbij informatie van derden (belanghebbenden) van groot belang is voor het verlenen c.q. vaststellen van uitkeringen, vergoedingen, subsidies, belastingen en vergunningen.

Misbruik kan worden omschreven als:

Het opzettelijk niet, niet tijdig, onjuist of onvolledig verstrekken van gegevens met als doel ten onrechte overheidssubsidies of –uitkeringen te verkrijgen, of het niet, dan wel een te laag bedrag aan heffingen aan de overheid te betalen. Het opzettelijk niet, niet tijdig, onjuist of onvolledig verstrekken van gegevens betreft een bewuste misleiding om een onrechtmatig of onwettig voordeel te behalen.

Bij oneigenlijk gebruik wordt feitelijk gehandeld in overeenstemming wet- en regelgeving. Daarmee zijn dergelijke handelingen niet onrechtmatig. Wel is sprake van het in strijd handelen met het doel en de strekking van de wet- en regelgeving. Indien de wet- en regelgeving oneigenlijk gebruik mogelijk maakt ('de mazen van de wet') is het blijkbaar noodzakelijk dat de wet- en regelgeving wordt aangepast en/of duidelijker moet worden toegelicht.

Oneigenlijk gebruik kan worden omschreven als:

Het door het aangaan van rechtshandelingen, al dan niet gecombineerd met feitelijke handelingen, verkrijgen van overheidsbijdragen of het niet dan wel een te laag bedrag betalen van heffingen aan de overheid, in overeenstemming met de bewoordingen van de regelgeving, maar in strijd met het doel en de strekking daarvan.

'Misbruik' is dus onrechtmatig, 'Oneigenlijk gebruik' niet.

De accountant adviseert beleid op te stellen in het kader van misbruik en oneigenlijk gebruik. Het beleid gaat allereerst in op de definities misbruik en oneigenlijk gebruik en is bedoeld om vast te stellen of er wel of geen sprake is van misbruik- en oneigenlijk gebruik. Aan dit beleid dient ook opvolging te worden gegeven.

2.10 Aanpak Interne Controle/Audit

In het uitvoeringsplan (zie bijlage 2) is opgenomen welke controles in het betreffende jaar uitgevoerd worden. Hiertoe behoren ook interne controles die niet direct gerelateerd zijn aan de risicogebieden (bijv. kascontrole en controle op afschrijvingstermijnen). Het uitvoeringsplan wordt jaarlijks opgesteld door team control.

Bevindingen en aanbevelingen n.a.v. de interne controles worden in beeld gebracht en de follow up van de aanbevelingen wordt bewaakt. De proceseigenaar is verantwoordelijk voor het oppakken van de bevindingen en aanbevelingen.

De interne controles worden door team control uitgevoerd in het KCD (zie hoofdstuk 5). De vakafdeling is verantwoordelijk voor een goede informatievoorziening.

In hoofdstuk 6 en 7 worden de rollen, taken en verantwoordelijkheden beschreven in het kader van interne controle/audit.

In de gemeente Voorne aan Zee kennen we de volgende controles:

- Invoercontroles (juiste invoering van tarieven in verordeningen)
- lijncontroles (opzet en bestaan, implementatie van beheersmaatregelen)
- interne controles/interne audits (gegevensgericht, werking van beheersmaatregelen)
- volledigheidcontroles (aansluiting subadministraties op financiële administratie)

In hoofdstuk 6 en 7 worden de rollen, taken en verantwoordelijkheden beschreven in het kader van interne controle.

2.11 Analyse uitkomsten Interne Controle (foutevaluatie)

Wanneer een proces in opzet niet voldoet om een procesgerichte controle uit te voeren, moeten gegevensgerichte controles worden uitgevoerd.

Als fouten worden geconstateerd dient eerst te worden vastgesteld of het financiële fouten of niet-financiële fouten (formeel fouten) betreffen. Niet financiële fouten zijn wel aandachtspunten en worden gerapporteerd, maar worden niet meegenomen in de foutevaluatie en rechtmatigheidsverantwoording.

Geconstateerde financiële fouten kunnen in twee categorieën worden ingedeeld:

Structurele fouten: dit zijn fouten waarvan de oorzaak bekend is, zodat de financiële gevolgen zijn door te rekenen en te herstellen. Als de analyse van de gevonden foutoorzaak voldoende fouten boven tafel haalt, is extrapolatie niet meer nodig.

Incidentele fouten: deze fouten zijn van dien aard dat ze verder niet in de massa voorkomen.

Aangetoond moet worden dat de oorzaak van de fout zodanig van aard is dat deze ook daadwerkelijk verder niet meer voorkomt. Extrapolatie is niet nodig.

Er wordt altijd uitgezocht hoe de fout is ontstaan. Indien de extrapolatie van incidentele fouten leidt tot een onacceptabel grote financiële fout (hoger dan de tolerantie), dan wordt aanvullend onderzoek uitgevoerd.

2.12 Verbijzonderde Interne Controle (VIC)

De kwaliteit van de IC kan worden beoordeeld aan de hand van een zogenaamde verbijzonderde interne controle (VIC).

*Verbijzonderde Interne Controle kan worden gedefinieerd als:
Zichtbare interne toetsing op de uitgevoerde interne controle.*

Het primaire doel van de VIC is inzicht verschaffen in opzet, bestaan en werking van relevante beheersingsmaatregelen in de belangrijkste processen, zodat er een uitspraak kan worden gedaan over de betrouwbaarheid en financiële rechtmatigheid.

De verbijzonderde interne controle is een aanvulling op de reguliere interne controle, in die zin dat:

- een objectief oordeel gegeven wordt over de opzet, het bestaan en de werking van de interne controles en beheersmaatregelen
- de focus ligt op de processen met de grootste (financiële en maatschappelijke) risico's
- een review plaatsvindt op de kwaliteit van de uitgevoerde interne controle

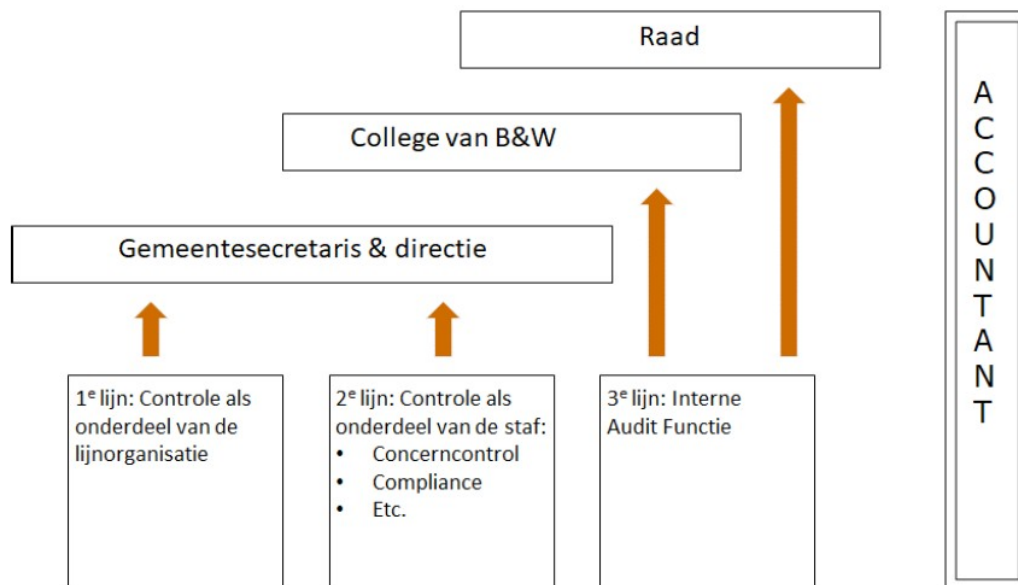
2.13 De 3 verdedigingslijnies

Er zijn drie verdedigingslijnies binnen de gemeente om ervoor te zorgen dat onrechtmatigheden worden vermeden. De 1^e lijn zijn de controlemaatregelen in de processen zelf, zoals bijvoorbeeld functiescheiding bij facturen of personele mutaties. Deze controles vinden plaats binnen de vakafdelingen.

De controles in de 2^e lijn worden uitgevoerd door team control, dit zijn gegevensgerichte controles op basis van steekproeven (de ambitie is om de gegevensgerichte controles stapsgewijs te vervangen door systeemgerichte controles).

De 3^e verdedigingslijn bestaat uit de verbijzonderde interne controle (ook wel review genoemd) op de kwaliteit van de uitgevoerde controles.

De situatie verandert indien de gemeente in staat is om systeemcontroles uit te voeren. Bij een systeemcontrole (proces wordt vooraf getoetst op opzet en bestaan van beheersmaatregelen in het proces) is je systeemcontrole de 1e lijn of defence en de (beperkte) gegevens gerichte controle je 2e verdedigingslijn.



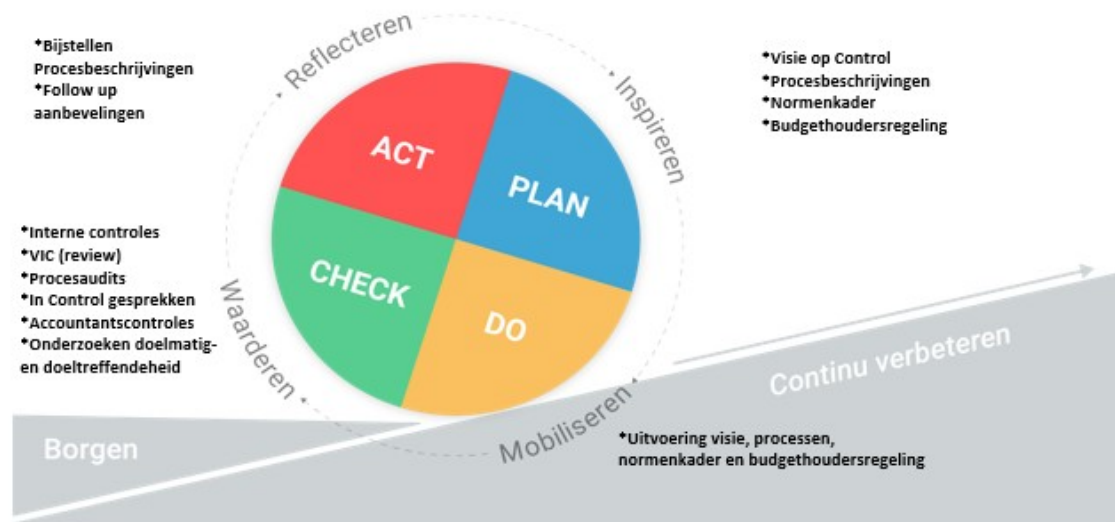
2.14 Follow-up aanbevelingen en verbeterpunten

De Plan-Do-Check-Act-cyclus (PDCA-cyclus) is een cyclus om te komen tot continue kwaliteitsverbetering en bestaat uit de volgende stappen:

1. Plan: bedenken van een plan, het definiëren van normen
2. Do: uitvoeren van het plan
3. Check: beoordelen van het plan en de uitvoering
4. Act: bijstellen van het plan/de normen of bijsturen van de uitvoering

Naar aanleiding van de interne controles, VIC's en procesaudits worden aanbevelingen gedaan (Stap 4). De follow up van deze verbeterpunten verdient aandacht. Over de voortgang van alle aanbevelingen (vanuit VIC en accountant) wordt twee keer per jaar (bij de interimcontrole en de jaarrekening gerapporteerd aan het college. De aanbevelingen van de accountant worden opgenomen in de Management Letter (controle 1^e halfjaar) en rapport van bevindingen (jaarrekeningcontrole). Over de follow up van deze verbeterpunten rapporteert de accountant alleen in de Management Letter.

Bij de In Control gesprekken wordt ook gecheckt in hoeverre uitvoering is aangegeven aan openstaande verbeterpunten (stap 3).



In bovenstaande afbeelding wordt een overzicht gegeven van de PDCA-cyclus met de daarbij behorende instrumenten. De IMWR-cirkel draait om de PDCA-cirkel heen. Ze zijn beide nodig en moeten ook synchroon lopen. Zo versterken de mensen de instrumenten die ze gebruiken.

Inspireren & plan: gewenste plannen hebben nu eenmaal een vonk en bezieling nodig.

Mobiliseren & do: Voor uitvoering is het nodig mensen te mobiliseren en te motiveren.

Waarderen & check: een omgeving van vertrouwen en veiligheid geeft de grond om elkaar aan te spreken op negatieve en positieve prestaties.

Reflecteren & act: het actualiseren en bijstellen van je plannen verloopt veel beter wanneer het management en de teams & medewerkers vrijuit kunnen reflecteren.

(bron: <https://www.passionned.nl/slimmer-werken/verbetermethoden/imwr-cyclus/>)

3. Rechtmatigheidsverantwoording

3.1 Inleiding

De rechtmatigheidsverantwoording kan als volgt worden gedefinieerd:
De schriftelijke verantwoording die het college van B&W afgeeft bij de jaarrekening. Het college van B&W legt hiermee verantwoording af over de naleving van de regels voor het reilen en zeilen in de organisatie.

Vanaf het verslagjaar 2023 moeten gemeenten, provincies en gemeenschappelijke regelingen een rechtmatigheidsverantwoording opnemen in de jaarrekening. In een rechtmatigheidsverantwoording wordt vastgesteld dat de gemeente:

- inzicht heeft in haar processen en waar nodig acties uitzet ter verbetering van een proces;
- grip heeft op interne controle en risicomanagement;
- actief werkt met een intern controle- en reviewsysteem.

Deze verantwoording gaat na een wetswijziging deel uitmaken van de jaarrekening, zodat de aandacht voor en de controle op rechtmatigheid op het huidige kwaliteitsniveau gehandhaafd blijft. De accountant geeft een getrouwheidsoordeel af over de jaarrekening, waarvan de rechtmatigheidsverantwoording onderdeel uitmaakt.

Het huidige afzonderlijke rechtmatigheidsoordeel in de controleverklaring van de accountant komt daarmee te vervallen. Deze wijziging markeert allereerst de verantwoordelijkheid van het college voor de rechtmatigheid. Het is vervolgens aan de Raad om de rechtmatigheidsverantwoording van het college te bespreken en te beoordelen.

Het is de verwachting dat van het (zelf) geven van een rechtmatigheidsverantwoording een kwaliteitsimpuls uitgaat op de interne processen en beheersing. Het college dient immers te kunnen steunen op een adequaat functionerend systeem van interne beheersing en -controle, om (primair) te waarborgen dat de gemeente bij alle (financiële) beheershandelingen en transacties de wet- en regelgeving naleeft.

Dit systeem zal tevens van belang zijn bij het opstellen van een overzicht van afwijkingen van rechtmatigheid.

De grens waarboven afwijkingen in de verantwoording moeten worden opgenomen wordt door de Raad bepaald, maar bedraagt maximaal 3% van de totale lasten (inclusief toevoegingen aan de reserves). Onder afwijkingen worden verstaan fouten (dus het niet naleven van wet- en regelgeving) en/of posten waarvan bij het college onduidelijkheid bestaat over de rechtmatigheid (omdat juristen bijvoorbeeld van mening verschillen over een aanbesteding).

Het voltallige college is verantwoordelijk voor het afgeven van de rechtmatigheidsverantwoording. De wethouder van financiën kan hierbij een coördinerende rol vervullen binnen het college, maar de fouten en/of onduidelijkheden kunnen betrekking hebben op het brede beleidsterrein van de gehele gemeente.

Wanneer is er sprake van een onrechtmatigheid?

Het brede juridische begrip rechtmatigheid heeft betrekking op het in overstemming handelen met (alle) geldende internationale verdragen, wetten in formele zin, besluiten, regelingen en verordeningen. In het kader van de rechtmatigheidsverantwoording is de inhoud en strekking van dit begrip echter aanzienlijk beperkter. Het doel is om vast te stellen of baten, lasten en balansmutaties rechtmatig tot stand zijn gekomen, dat wil zeggen overeenkomstig relevante (financiële) wet en regelgeving. Regels met betrekking tot handelingen en beslissingen van niet-financiële aard (bijvoorbeeld in relatie tot arbeidsomstandighedenwet, algemene verordening persoonsgegevens, archiefwet) maken in beginsel geen onderdeel uit van het normenkader.

Verantwoordingsgrens

De verantwoordingsgrens waarboven rechtmatigheidsafwijkingen vermeld moeten worden, wordt vastgesteld door de gemeenteraad. Deze verantwoordingsgrens geldt voor fouten en onduidelijkheden afzonderlijk. Dit betekent dat rechtmatigheidsfouten pas in de rechtmatigheidsverantwoording worden opgenomen en toegelicht wanneer zij boven het door de raad vastgestelde percentage komen.

Welke rechtmatigheidscriteria moeten toegelicht worden?

In de literatuur en wetsgeschiedenis worden negen aspecten van rechtmatigheid onderscheiden. Zes criteria worden tevens afgedekt door het getrouwe beeld en behoeven om deze reden niet afzonderlijk vermeld en getoetst te worden in de rechtmatigheidsverantwoording. In het schema zijn deze 6 criteria opgenomen:

Criteria	Omschrijving	Voorbeeld
1. Calculatiecriterium	De vastgestelde bedragen zijn juist berekend.	Legesbedragen, facturen.
2. Valueringscriterium	Het tijdstip van betaling en de verantwoording van verplichtingen is juist.	Aangaan en verantwoording van contracten en verplichtingen.
3. Leveringscriterium	Juistheid van ontvangen goederen en/of diensten.	Inkoop van goederen en/of diensten.
4. Adresseringscriterium	De persoon of organisatie waar een financiële stroom naar toe is gegaan, is juist (rechthebbende).	Betalingsverkeer.
5. Volledigheidscriterium	Alle opbrengsten die verantwoord zouden moeten zijn, zijn ook verantwoord.	Legesopbrengsten, onroerende zaakbelastingen, rioolheffingen, afvalstoffenheffing, grondverkoop.
6. Aanvaardbaarheids-criterium	De financiële beheershandeling past bij de activiteiten van de gemeente en in relatie tot de kosten is een aanvaardbare tegenprestatie overeengekomen.	Inkoop van goederen en/of diensten, verstrekken van subsidie.

De volgende **3 aspecten van rechtmatigheid** worden niet afgedekt door het getrouwe beeld en moeten daarom wel vermeld en getoetst worden in de rechtmatigheidsverantwoording:

Criteria	Omschrijving	Voorbeeld
1. Begrotingscriterium	Financiële handelingen moeten passen binnen het kader van de geautoriseerde begroting. Het totaal moet passen binnen het opgestelde en geautoriseerde programma.	Overschrijding van een programma.
2. Voorwaardencriterium	Nadere eisen die worden gesteld bij de uitvoering van financiële beheershandelingen.	Subsidievoorwaarden, aanbesteding, belastingwetgeving.
3. Misbruik en Oneigenlijk gebruik criterium	De interne toetsing op juistheid en volledigheid van gegevens die door derden zijn verstrekt bij het gebruik van overheidsregelingen (= misbruik). De interne toetsing of derden bij het gebruik van overheidsregelingen geen (rechts)handelingen hebben verricht die in strijd zijn met het doel of de strekking van de regeling (= oneigenlijk gebruik)	Subsidieregelingen, kwijtschelding, uitkeringen.

Controlerend accountant

De rechtmatigheidsverantwoording valt, als onderdeel van de jaarrekening, onder het getrouwheidsoordeel van de accountant. Het oordeel van de accountant is opgenomen in de controleverklaring van de accountant en toegelicht in het verslag van bevindingen. De beoordeling van de getrouwheid door de controlerend accountant geeft aan dat vertrouwd mag worden op hetgeen in de rechtmatigheidsverantwoording van het college vermeld staat. Het is feitelijk juist en volledig, maar de uitlatingen die opgenomen zijn in de rechtmatigheidsverantwoording komen geheel voor rekening van het college.

Hierdoor kan het bijvoorbeeld voorkomen dat er omvangrijke rechtmatigheidsfouten opgenomen zijn in de rechtmatigheidsverantwoording van het college, terwijl de strekking van de controleverklaring toch goedkeurend is, omdat de omvangrijke rechtmatigheidsfouten getrouw opgenomen zijn in de rechtmatigheidsverantwoording.

Rechtmatigheidsverantwoording en de paragraaf bedrijfsvoering

In de paragraaf bedrijfsvoering kan het college de volgende onderwerpen behandelen:

- De oorzaken toelichten voor de geconstateerde onrechtmatigheden;
- Een verklaring geven voor de geconstateerde onrechtmatigheden.

Er kunnen bijvoorbeeld redenen zijn waarom er afgeweken is van een voorschrift in een regeling. Redenen die wellicht ook al eerder besproken zijn met de raad. Ook als de rechtmatigheidsfouten lager zijn dan de door de raad vastgestelde verantwoordingsgrens kunnen in de paragraaf bedrijfsvoering de wel geconstateerde rechtmatigheidsfouten worden vermeld. Dit kan verstandig zijn voor de rechtmatigheidsfouten die de accountant op basis van afspraken tussen de raad en accountant in het verslag van bevindingen zal opnemen.

Beheersmaatregelen

Ten slotte kan het college een overzicht opnemen van de getroffen en nog te treffen beheersmaatregelen. Maatregelen die gericht zijn op het voortaan voorkomen alsmede het opheffen van onrechtmatigheden. Dit kunnen meer algemeen geformuleerde beheersmaatregelen zijn (bijvoorbeeld als onderdeel van de verbijzonderde interne controle), maar ook gerichte maatregelen die tot doel hebben het opheffen van een concrete onrechtmatigheid.

4. Informatieveiligheid

4.1 Inleiding

De wens is dat met de uitvoering van procesmanagement en interne controle een beoordeling wordt gegeven van het “in control” zijn van de gemeentelijke organisatie. Een van de aspecten die daarbij spelen is de kwaliteit van data bij de gemeente, of wel de actualiteit (validiteit), veiligheid, betrouwbaarheid (nauwkeurigheid en volledigheid), beschikbaarheid (tijdigheid) en vertrouwelijkheid (toegankelijkheid) van data. Alle maatregelen en processen rondom dataveiligheid zijn gericht op het beperken en beheersen van de risico's op digitale ontwijking, zodat de dienstverlening en bedrijfsvoering in goede orde verloopt en de beschikbare informatie bij de gemeente goed beveiligd is.

De laatste jaren zijn verschillende auditverplichtingen (inclusief zelfevaluaties) op verschillende terreinen binnen de gemeente aan de interne controle toegevoegd. Bijvoorbeeld op het gebied van de verplichte normenkaders:

- Baseline Informatiebeveiliging Overheid (BIO),
- Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)
- Structuur uitvoeringsorganisatie Werk en Inkomen (Suwinet)
- Digitale identiteit (DigiD)
- Paspootuitvoeringsregeling (PUN)

En de verschillende basisregistraties:

- Basisregistratie Personen (BRP)
- Basisregistratie Adressen en Gebouwen (BAG)
- Basisregistratie Grootchalige Topografie (BGT)
- Basisregistratie Ondergrond (BRO)
- Waardering Onroerende Zaken (WOZ)

Dit vraagt om onafhankelijke interne controle op onderdelen als beleid, governance, werkprocessen, bewustwording en opslag en beheer van data.

De gemeente legt verantwoording af aan het Rijk over de hierboven genoemde normenkaders en basisregistraties via het ENSIA-stelsel. ENSIA staat voor Eenduidige Normatiek Single Information Audit. Hierbij worden de verantwoordingen gelijktijdig en via één ingang aangeboden aan de verschillende toezichthouders. In de afbeelding hieronder ziet u een overzicht van de verantwoordingen en toezichthouders.



Hiermee komt inzicht in de status van informatieveiligheid van de gemeente en kan er beter gestuurd en verantwoording afgelegd worden aan de gemeenteraad.

Daarnaast gaat de aandacht uit naar de gemeentelijke data die bij externe partijen en zogenaamde “verbonden partijen” liggen opgeslagen en worden gebruikt (zogenaamde SAAS-oplossingen (Software As A Service). Bij een SAAS-oplossing is de software niet meer bij de gemeente geïnstalleerd maar bij een aanbieder op afstand. In dat geval gaat de gemeente niet meer over

technisch beheer. Functioneel beheer kan nog wel door de gemeente worden uitgevoerd maar ook door een andere partij worden overgenomen.

Bij SAAS-oplossingen is jaarlijks een TPM (Third Party Memorandum ofwel derdenverklaring) of eigen audit nodig. Daarvoor moeten afspraken worden gemaakt met betrekking tot het zogenoemde 'right to audit', zodat de gemeente of een auditor in opdracht van de gemeente, in staat gesteld wordt om bepaalde processen en de gegevensverwerking te kunnen controleren en beoordelen.

4.2 Basis normenkader

Het basishorizontale kader voor informatiebeveiliging binnen alle overheidslagen (Rijk, gemeenten, provincies en waterschappen) is de Baseline Informatiebeveiliging Overheid (BIO).

Overheidsorganisaties geven die richtlijnen zelf betekenis in hun eigen ICT. De normen liggen vast in de BIO en ISO 27001/27002 en NEN7510.

Voor aanschaffingen wordt het GibiT (Gemeentelijke Inkoop bij IT Toolbox) als inkoopkader gehanteerd. Deze uniforme inkoopvoorwaarden gebruiken de gemeenten bij het professionaliseren van de inkoop van ICT-diensten en -producten.

De Baseline informatiebeveiliging Overheid (BIO) bevat de volgende thema's: Mens, Techniek en Organisatie/Processen en wordt uitgewerkt in de volgende onderdelen:

BIO Hoofdstuk		Aantal maatregelen	Bouwstenen
H5	Informatiebeveiligingsbeleid	2	1. BELEID EN ORGANISATIE
H6	Organiseren van informatiebeveiliging	10	
H18	Naleving	10	
H7	Veilig personeel	8	2. PERSONEEL EN TOEGANG
H9	Toegangsbeveiliging	25	
H11	Fysieke beveiliging en beveiliging van de omgeving	20	
H16	Beheer van informatiebeveiligingsincidenten	14	3. CONTINUÏTEIT EN INCIDENTEN
H17	Informatiebeveiligingsaspecten van bedrijfscontinuïteitsbeheer	6	
H12	Beveiliging bedrijfsvoering	30	4. INFORMATIESYSTEMEN
H14	Acquisitie, ontwikkeling en onderhoud van informatiesystemen	12	
H15	Leveranciersrelaties	12	
H 8	Beheer van bedrijfsmiddelen	14	5. DATABESCHERMING
H10	Cryptografie	4	
H13	Communicatiebeveiliging	13	

4.3 Welke controles worden uitgevoerd?

Periodiek wordt aan de hand van checklists het bestaan en de werking van de maatregelen van het informatieveiligheidsbeleid getoetst. Dit gebeurt deels intern en daarnaast periodiek door onafhankelijke externe deskundigen.

Om controles in het licht van de BIO uit te kunnen voeren, wordt een ISMS (Information Security Management-Systeem) gehanteerd.

Op dit moment wordt gebruikt gemaakt van IC Content. Voor de gemeente Voorne aan Zee wordt gezocht naar een ISMS dat goede rapportagemogelijkheden en functionaliteit biedt voor het inrichten van een verbetercyclus (PDCA). Er wordt gestreefd naar een geharmoniseerde oplossing voor de gemeente Voorne aan Zee, Nissewaard en Syntrophos.

5. Key Control Dashboard

Voor de uitvoering van de interne controle, verbijzonderde interne controle en procesaudits wordt bij de gemeente Voorne aan Zee gebruik gemaakt van de web-based applicatie Key Control Dashboard (KCD) van het bedrijf Yellowtail. Deze applicatie heeft het bedrijf Yellowtail samen ontwikkeld met EY.

Vaak is informatie wel aanwezig, maar versnipperd in de organisatie. De vele excel eilanden zijn hier een voorbeeld van. Met het KCD zijn we beter in staat een integrale informatievoorziening te creëren waarin proces, risicomanagement en interne controle worden beheerd. Hierdoor is het eenvoudiger om informatie als geheel te ontsluiten in een rapportage, of real-time in een gebruiksvriendelijk dashboard.

Het KCD is een datagedreven oplossing dat ons helpt om aantoonbaar in control te zijn op proces, risico's, beheersmaatregelen en audits.

Prestatiemeters en kleuring geven rechtstreeks inzicht in het resultaat van de controles en de mate waarin processen beheerst worden.

Wat het Key Control Dashboard uniek maakt, los van de procesgerichte benadering van de interne controle en de uitgebreide rapportagefunctionaliteit, is dat het Dashboard via een beveiligde internetverbinding toegankelijk is voor de accountant. Deze toegang op afstand vergemakkelijkt de communicatie met de accountant en maakt controle op afstand mogelijk.

6. Positionering, rollen en verantwoordelijkheden

6.1 Positionering control

In de besturingsvisie staat beschreven dat de organisatie is ingericht met een concernstaf. De concernstaf (incl. concerncontroller) staat in directe verbinding met de directie en maakt dus geen onderdeel uit van de lijnorganisatie.

Er wordt uitgegaan van brede control, risico gestuurd werken en scenario's. De controller is onafhankelijk en kan gevraagd en ongevraagd advies geven aan directie en college.

Afdelingshoofden zijn integraal verantwoordelijk voor de totstandkoming van producten.

De integraal manager is niet alleen verantwoordelijk voor de output, maar juist ook voor het efficiënt gebruik van de benodigde middelen en het adequaat verlopen van het proces.

Op concernniveau hoort er dan een (objectief) tegenwicht ten opzichte van de integraal managers te zijn, zodat het machtsevenwicht gewaarborgd kan worden. Dit pleit ervoor om control onafhankelijk van de afdelingen te positioneren en in te richten.

Indien werkzaamheden gekoppeld worden aan bijv. een financiële afdeling is hier geen sprake van omdat processen, risico's, controles, bevindingen en aanbevelingen betrekking hebben op alle afdelingen (waaronder financiën). Bovendien kan de accountant beter steunen op onze controlewerkzaamheden indien deze worden uitgevoerd door een onafhankelijke entiteit.

IC centraal of in de lijn?

De nieuwe organisatie biedt mogelijkheden om werkzaamheden anders en beter te organiseren. In grote gemeenten zie je vaak dat uitvoering van de IC is ingebed in de lijnorganisatie. Per domein/afdeling is dan voldoende capaciteit en know how aanwezig om de werkzaamheden uit te voeren. De VIC wordt in de grote organisaties doorgaans centraal uitgevoerd.

De nieuwe organisatie Voorne aan Zee met ca 70.000 inwoners valt in de categorie 'middelgrote gemeente'. Niet groot genoeg om per domein/afdelingen specialisten aan te stellen voor de uitvoering van IC werkzaamheden en daarbij ook nog de vervanging te borgen.

Het beleggen van de IC in de lijn betekent in de praktijk vaak dat medewerkers in de lijn de IC werkzaamheden 'erbij' moeten doen. Dit komt de kwaliteit vaak niet ten goede, terwijl het niveau van interne beheersing juist omhoog zal moeten, nu het college straks verantwoordelijk is voor de rechtmatigheidsverantwoording (en in de toekomst wellicht een in control statement). Dit vereist deskundigheid en betrokkenheid van de (uitvoerende)medewerkers. Door centralisatie wordt de kwetsbaarheid verminderd en de onderlinge samenwerking verbeterd. Medewerkers moeten indien nodig elkaars werk over kunnen nemen en controles uit kunnen voeren over de volle breedte van de organisatie.

Daarom is het beter om in de gemeente Voorne aan Zee de uitvoering van de interne controle (IC), verbijzonderde interne controle (VIC) en procesaudits centraal te beleggen. De werkzaamheden kunnen dan uitgevoerd worden door specialisten in samenwerking met de afdelingen.

Aandachtspunt bij centralisering van de werkzaamheden is de borging van functiescheiding tussen de IC en VIC (Een medewerker kan niet zowel de IC als VIC uitvoeren op een dossier). Functiescheiding wordt afgedwongen door het systeem wat gebruikt wordt voor de uitvoering van de IC en VIC (Key Control Dashboard). In dit systeem is het niet mogelijk om de IC en VIC door dezelfde persoon uit te laten voeren.

De taken van de lijnorganisatie in het kader van procesmanagement en interne controle zijn:

- Afdelingen en teams zijn primair verantwoordelijk voor de getrouwheid en rechtmatigheid van transacties binnen eigen processen. Het gaat hierbij om de ingebouwde interne controlemaatregelen zoals functiescheiding (4-ogen principe) voor personele mutaties en de facturen. In feite is dit de basis die op orde moet zijn.
- Eigenaarschap processen (actieve deelname proceseigenaren aan procesaudits en verantwoordelijkheid dragen voor doorvoeren procesverbeteringen en opvolging aanbevelingen)
- Informatievoorziening: om de controles uit te kunnen voeren is een goede informatievoorziening vanuit de afdelingen noodzakelijk. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij de proceseigenaar.

Informatieveiligheid

Ook voor het onderdeel informatieveiligheid zal getoetst moeten worden in hoeverre we als organisatie voldoen aan wettelijke normen. In het beleidsplan 'Voorne aan Zee in control' wordt daarom ook aandacht besteed aan de risico's, beheersmaatregelen en controles rondom informatieveiligheid.

De controlewerkzaamheden worden voor een groot deel al uitgevoerd binnen de bestaande formatie van de afzonderlijke gemeenten (CISO/FG). De werkzaamheden zijn echter nog niet op elkaar afgestemd. Vanuit het oogpunt van efficiënt en effectief werken zullen die deeltjes samengebracht moeten worden.

6.2 Rollen en verantwoordelijkheden

Proceseigenaar

- De proceseigenaar is in principe een afdelingshoofd/Teammanager
- De proceseigenaar is verantwoordelijk voor het proces en stelt het proces vast
- De proceseigenaar is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van proces, de aanlevering van de benodigde gegevens voor de uitvoering van de IC en de follow-up van vastgestelde aanbevelingen

Procesmedewerker/gebruiker

- De proces medewerker voert de werkzaamheden uit zoals vastgelegd in de procesbeschrijving (inclusief de ingebouwde controlemaatregelen)
- De procesmedewerker legt verantwoording af aan de proceseigenaar
- Procesmedewerker is werkzaam binnen de afdeling waarop het proces betrekking heeft

Medewerker Interne Controle/Audit

- De IC-medewerker (dit is iemand anders dan de procesmedewerker) verricht de controle op basis van de getrokken steekproef
- De IC-medewerker bespreekt zijn bevindingen met de procesmedewerker en de medewerker Verbijzonderde Interne Controle

Medewerker Verbijzonderde Interne Controle

- Adviseert en ondersteunt bij de uitvoering van de controltaken
- Voert procesaudits uit en bespreekt de bevindingen met de procesmedewerker/eigenaar
- Voert reviews uit op de uitgevoerde interne controles/audits en bespreekt zijn bevindingen met proceseigenaar
- Opstellen interne controle plan en uitvoeringsplan procesmanagement
- Bewaken voortgang uitvoeringsplannen
- Opstellen rechtmatigheidsverantwoording
- Applicatiebeheer systeem Key Control Dashboard
- Consolideren en rapporteren van bevindingen en aanbevelingen
- Afstemmen werkzaamheden IC, VIC en procesaudits

Concerncontroller

De concerncontroller is verantwoordelijk voor:

- een goede opzet van procesmanagement en interne controle voor de gehele organisatie;
- bewaken van de follow up van de aanbevelingen vanuit de interne audits en VIC;
- bespreken van de uitvoeringsplannen en eindrapportages met Gemeentesecretaris en MT.
- 1^e aanspreekpunt accountant en auditcommissie
- vertegenwoordiging procesmanagement en interne controle in MT
- rapporteren aan het college over het rechtmatig handelen op de 3 relevante rechtmatigheidscriteria (begrotings-, voorwaarden en misbruik/oneigenlijk gebruik criterium)

Gemeentesecretaris en MT

- Gemeentesecretaris en MT bewaken de follow up van de aanbevelingen naar aanleiding van de procesaudits, VIC en Interimcontrole
- Zorgen dat procesmanagement en interne controle structureel op de agenda staat van MT

College

- Het College legt verantwoording af over de rechtmatigheid in de jaarrekening
- Het College van B&W richt daarvoor de administratie en interne beheersing zodanig in, dat het verantwoording kan afleggen
- Het college geeft in de paragraaf bedrijfsvoering een toelichting op alle afwijkingen, die in de rechtmatigheidsverantwoording zijn opgenomen en welke maatregelen worden genomen om deze afwijkingen in de toekomst te voorkomen.

Het college stelt de volgende plannen en rapportages vast:

- het beleidskader voor procesmanagement en interne controle
- de uitvoeringsplannen voor procesmanagement en interne controle (jaarlijks)
- de aanbevelingen uit de eindrapportages

Gemeenteraad

- De raad stelt de tolerantie- en rapportagegrenzen vast voor de verantwoording over de rechtmatigheid en getrouwheid. De grens waarboven afwijkingen in de verantwoording moeten worden opgenomen wordt door de raad bepaald maar bedraagt maximaal 3% van de totale lasten (inclusief toevoegingen aan de reserves)
- De raad stelt het normenkader vast
- De raad stelt de accountant aan en geeft opdracht aan de accountant voor de controle
- Voeren van politieke debat over uitkomsten rechtmatigheidsverantwoording met college

Auditcommissie

- De auditcommissie heeft een toezichhoudende en controlerende bevoegdheid. De commissie adviseert aan en overlegt namens de gemeenteraad over alle activiteiten die van invloed zijn op de beheersing van (financiële) rechtmatigheid en doelmatigheid (zie verordening Auditcommissie Voorne aan Zee 2023).

Accountant

- De accountant stelt de getrouwheid van de jaarrekening vast, inclusief de rechtmatigheidsverantwoording
- De accountant is verantwoordelijk voor een degelijke en begrijpelijke onderbouwing van zijn oordeel in het verslag van bevindingen
- De accountant rapporteert zijn constatering in een Managementletter
- De accountant adviseert het college over de controle aanpak

7. Taken en Formatie

In onderstaande tabellen vind je een overzicht van de activiteiten en producten van control. Tevens is een schatting van de benodigde en beschikbare formatie opgenomen.

Onderdeel Control	Activiteiten en producten
Interne controle/Audit	Jaarlijks opstellen Intern Controleplan
	Uitvoeren interne controles/audits
	Uitvoeren verbijzonderde controles/reviews
	Jaarlijks opstellen Intern Controleverslag
	Inrichting beheerorganisatie
	Controle op verantwoording ontvangen subsidies
	Interimcontrole accountant
	Accountantscontrole jaarrekening
	Monitoren voortgang acties accountant (managementletter en accountantscontrole)
	Opstellen conclusies en aanbevelingen
	Follow up aanbevelingen
Procesmanagement	Jaarlijks opstellen Uitvoeringsplan procesmanagement
	Jaarlijks opstellen verslag procesmanagement
	Uitvoeren procesaudits
	Opstellen en actualiseren procesbeschrijvingen
	Opstellen conclusies en aanbevelingen
	Follow up aanbevelingen
Risicomanagement	Identificeren relevante risico's
	Actualiseren risico's
	Bijstellen risicomatrix
	Opnemen beheersmaatregelen in processen
	Frauderisicoanalyse
	Misbruik en oneigenlijk gebruik gemeentelijke regelingen
	Weerstandsvermogen (*)
Onderzoek	Jaarlijks opstellen onderzoeksplan
	Doelmatigheidsonderzoeken
	Doeltreffendheidsonderzoeken
	Follow-up onderzoeken
	Opvolging acties Rekenkameronderzoeken
	Positiebepaling obv kwaliteitsmodel (**)
Rechtmatigheidsverantwoording	Bepalen scope rechtmatigheidsverantwoording
	Verantwoordingsgrenzen rechtmatigheid in auditplan (***)
	Filteren relevante afwijkingen VIC-rapportages
	Opstellen rechtmatigheidsverantwoording
	Opnemen toelichting in paragraaf bedrijfsvoering

Onderdeel Control	Activiteiten en producten
Sturings- en beheersings- Instrumenten	Ontwikkelen sturings- en managementinformatie
	Beheer van Key Control Dashboard (systeem)
	Coördinatie managementinformatie; samenstelling overzichten
	Voeren van kwartaalgesprekken met directie en afdelingsmanagers
	Voltooien PDCA-cyclus

(*) I.o.m afdeling Financiën, eindverantwoordelijkheid ligt bij Financiën

(**) Het uitvoeren van een positiebepaling op basis van het kwaliteitsmodel is optioneel. Voor dit onderzoek zal extra (inhuur) capaciteit nodig zijn.

(***) De raad verstrekt jaarlijks opdracht aan de accountant en college voor de controle via het auditplan, welke door de raad wordt vastgesteld. In het auditplan worden de verantwoordingsgrenzen opgenomen en wordt aangegeven wat over de rechtmatigheid in de bedrijfsvoering paragraaf opgenomen moet worden.

Taakonderdelen	Uren op jaarbasis
Interne controle/Audit	4200
Procesmanagement	700
Risicomanagement	700
Onderzoek	200
Rechtmatigheidsverantwoording	100
Sturings- en beheersingsinstrumenten	1000
Totaal aantal uren nodig in gemeente Voorne aan Zee (*)	6900 (ca 5fte) (**)

(*) Uitgangspunt voor een volledige fte, 36u x 52 weken. Productieve uren 1400 per jaar.

(**) Uren zijn een schatting en gebaseerd op een situatie waarin procesmanagement en interne controle al handen en voeten hebben gekregen. In 2023 zal extra inzet nodig zijn voor het uitwerken van de relevante processen in processtappen, risico's en beheersmaatregelen. Hierbij kan worden voortgeborduurd op de reeds uitgewerkte processen in Hellevoetsluis. Hier zal een vertaalslag gemaakt moeten worden naar Voorne aan Zee. Aan de andere kant zullen sommige taken nog niet direct in 2023 opgepakt (hoeven) worden (denk bijvoorbeeld aan doelmatigheids- en doeltreffendheidsonderzoeken).

Bijlagen

Bijlage 1 – Uitvoeringsplan Procesmanagement

NR.	PROCESBESCHRIJVING	VASTGESTELD	PLANNING ACTUALISATIE PROCESBESCHRIJVING				PROCESEIGENAAR
			2023	2024	2025	2025 ⁶	
1.	INKOPEN EN AANBESTEDEN		x	x	x	x	
2.	GRONDEXPLOITATIE		x	x	x	x	
3.	HUROPBRENGSTEN		x	x	x	x	
4.	PERSONEEL		x	x	x	x	
5.	SOCIAAL DOMEIN (WMO, Jeugd en Participatie)		x	x	x	x	
6.	BETALINGEN EN FACTURERING		x	x	x	x	
7.	SUBSIDIEVERSTREKKINGEN		x	x	x	x	
8.	INFORMATIEVEILIGHEID EN PRIVACY		x	x	x	x	
9.	SUBSIDIEONTVANGSTEN			x	x	x	
10.	BELASTINGEN			x	x	x	
12.	VERBONDEN PARTIJEN			x	x	x	

Bijlage 2 – Uitvoeringsplan Interne Controle

Uitvoeringsplan Interne Controle 2023

BEDIJFSPROCES OVERIG	CONTROLE PERIODE	ACTIVITEITEN	2023												2024			
			jan	feb	mrt	april	mei	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec	nov	dec		
12 Havengelden																		
12	Havengelden	1x per jaar	Invoercontrole - Integraal via tarieventabel, direct na invoer nieuwe tarieven	x														
12	Havengelden	1x per jaar	Volledigheidscontrole - Via uitdraaien soll en ist bestand zsm na afloop dienstjaar														x	x
13 Begraafrechten																		
13	Begraafrechten	1x per jaar	Invoercontrole - Integraal via tarieventabel, direct na invoer nieuwe tarieven	x														
13	Begraafrechten	2x per jaar	Volledigheidscontrole - Via soll en ist bestand zsm na afloop van elk halfjaar														x	x
14 WABO-leges																		
14	WABO-leges	1x per jaar	Invoercontrole - Integraal via tarieventabel, direct na invoer nieuwe tarieven	x														
14	WABO-leges	2x per jaar	Volledigheidscontrole - Via soll en ist bestand zsm na afloop van elk halfjaar										x	x			x	x
14	WABO-leges	2x per jaar	Rapportage															x
15 Afschrijvingen investeringen																		
15	Afschrijvingen investeringen	1x per jaar	Procescontrole - Massabepaling obv investeringen en afschrijvingen iom accountant (jaarlijks bij samenstellen jaarrekening)														x	x
16 Kredieten (overschrijvingen)																		
16	Kredieten (overschrijvingen)	2x per jaar	Procescontrole - Integraal 1e halfjaar in sept/okt en 2e halfjaar in jan-feb											x	x		x	x
17 Afsluiten nieuwe leningen/vervroegde aflossingen/juistheid rentelasten																		
17	Afsluiten nieuwe leningen/vervroegde aflossingen/juistheid rentelasten	2x per jaar	Procescontrole - Integraal 1e halfjaar in sept-okt en 2e halfjaar in jan-feb											x	x		x	x
18 Kasgeldlimiet/renterisiconorm																		
18	Kasgeldlimiet / renterisiconorm	4x per jaar	Procescontrole - Integraal per kwartaal	x			x			x						x		x
19 Secretarieleges																		
19	Secretarieleges	1x per jaar	Invoercontrole - Integraal via tarieventabel, direct na invoer nieuwe tarieven	x														
19	Secretarieleges	1x per jaar	Volledigheidscontrole - Via soll en ist bestand zsm na afloop van het jaar														x	
20 Marktgeden																		
20	Marktgeden	1x per jaar	Invoercontrole - Integraal via tarieventabel, direct na invoer nieuwe tarieven	x														
20	Marktgeden	2x per jaar	Volledigheidscontrole - Via soll en ist bestand zsm na afloop van elk halfjaar										x	x			x	x