



Apeldoorn

INTERN CONTROLEPLAN 2017

Eenheid Financiën & Control

Versie 0.3

Inhoud

1	Leeswijzer	4
2	Inleiding - Managementsamenvatting	4
2.1	Doelstelling intern controleplan.....	4
2.2	Ontwikkelingen ten aanzien van interne controle	4
2.3	Opvolging bevindingen concerncontrol.....	7
2.4	Afstemming met accountant	8
2.5	Opbouw.....	8
3	Interne controle: algemene aspecten	9
3.1	Normenkader	9
3.2	COS 610: keuze voor monitoring control.....	9
3.3	Misbruik en oneigenlijk gebruik.....	9
3.4	Risico analyse / roulatieplan	9
3.5	Audit trail	10
3.6	Digitalisering	11
3.7	General IT controls	12
3.8	Privacy	12
3.9	Betrouwbaarheid lijstwerk.....	13
3.10	Controlemethoden	14
3.9	Onderbouwing aantallen deelwaarnemingen	16
3.10	Review werkzaamheden.....	16
4	Controleaanpak.....	17
4.1	Administratieve organisatie / interne beheersing.....	17
4.2	Risico analyse	17
4.3	Werkprogramma's.....	18
4.4	Vastlegging uitgevoerde controlewerkzaamheden	19
4.5	Controleaanpak zorgdomein.....	19
4.6	Korte screening project Huis van de Stad	22
5	Verslaglegging / rapportage.....	23
5.1	Rapportagemomenten	23
5.2	Inhoud rapportages.....	23
5.3	Afstemming met accountant	24
6	Planning	25
6.1	Planningsoverzicht IC-cyclus 2017 en specifieke onderwerpen	25
6.2	Benodigde extra capaciteit	26
	BIJLAGEN	28
	Bijlage A Kritische applicaties.....	29
	Bijlage B Overzicht processen en financiële omvang	30
	Bijlage C Processen, controlemethode, aantallen en frequentie.....	32
	Bijlage D Opzet van risico analyse naar controleplan	34
	Bijlage E Format rapportage.....	36

1 Leeswijzer

Hierbij bieden wij u het Intern Controleplan 2017 aan. In hoofdstuk 2 'Inleiding – Managementsamenvatting' wordt de doelstelling van het Intern Controleplan 2017 beschreven in combinatie met de ontwikkelingen met betrekking tot de Interne Controle in 2017 (en verder). Dit hoofdstuk heeft ook de functie van een managementsamenvatting.

De hoofdstukken 3 'Interne Controle algemene aspecten' en 4 'Controle aanpak' gaan meer inhoudelijk in op de onderwerpen en hebben daarmee een meer vaktechnisch karakter.

In hoofdstuk 5 wordt ingegaan op de rapportagestructuur naar opzet en momenten van rapporteren. Ten slotte is een aantal bijlagen bijgevoegd, waaronder bijlage C 'Processen, controlemethode, aantallen en frequentie', waarin een totaaloverzicht wordt gegeven van de (verbijzonderde) interne controles.

2 Inleiding - Managementsamenvatting

Het college is, op basis van artikel 212 en 213 van de Gemeentewet, verplicht zorg te dragen voor de interne toetsing van de getrouwheid van de informatieverstrekking en de rechtmatigheid van de beheershandelingen. Deze toetsing vindt plaats aan de hand van dit intern controleplan.

2.1 Doelstelling intern controleplan

Interne controle is voor onze gemeente een belangrijk instrument om te borgen dat wij in control zijn.

De doelstelling van dit intern controleplan is om op gestructureerde wijze aan te geven welke stappen wij nemen om vast te stellen dat onze organisatie 'in control' is.

Het begrip 'in control zijn' betekent concreet:

- Betrouwbaarheid van de financiële informatievoorziening
- Naleving van relevante wet- en regelgeving
- Effectiviteit en efficiency van de bedrijfsprocessen.

Het intern controleplan 2017 heeft primair tot doel om de (financiële) rechtmatigheid en getrouwheid vast te stellen.

Hoewel de interne controles voor de kortere termijn primair gericht zijn en blijven op het aantonen van de getrouwheid van de cijfers en de financiële rechtmatigheid van de gemeentelijke activiteiten, willen we de scope van de interne controle ook langzaamaan wat breder leggen. De risico-analyse is nu vooral gebaseerd op de posten uit de jaarrekening. In de toekomst kijken we ook breder en nemen we ook de risico's met imagoschade of projectrisico's mee. In dit interne controleplan doen we een eerste vingeroefening en nemen we het project Huis van de Stad onder de loep, zie paragraaf 4.6.

Voor de langere termijn is doelmatigheid ook uitdrukkelijk onderdeel van de focus van de verbijzonderde interne controle¹. Met name de inzet van data-analyse technieken 'faciliteert' deze gecombineerde focus. Interne controle gebruiken wij daarmee als instrument om na te gaan of beheersingsmaatregelen in de (werk)processen adequaat hebben gewerkt. Daarbij kunnen eventueel gebreken en/of verbeteringen, leidend tot meer effectiviteit en efficiency, in de administratieve organisatie worden gesignaleerd. De resultaten bespreken wij met het verantwoordelijk management.

De uitkomsten van de interne controlewerkzaamheden zijn daarnaast voor de accountant een belangrijke bron voor de uitvoering van hun controlewerkzaamheden. Daarom stemmen wij dit intern controleplan goed af met de accountant.

2.2 Ontwikkelingen ten aanzien van interne controle

¹ Verbijzonderde interne controle is het uitoefenen van intern toezicht door een onafhankelijke interne controleur; dit in tegenstelling tot interne controles die in de 'lijn' zijn belegd. Voor de volledigheid wordt opgemerkt dat de onafhankelijke positionering van de Apeldoornse VIC niet geheel voldoet aan de vereisten die de accountantsrichtlijn COS610 stelt aan het criterium van onafhankelijkheid. Dit is het gevolg van de Apeldoornse keuze voor monitoring control.

Er spelen momenteel diverse ontwikkelingen die van invloed zijn op de inrichting en uitvoering van de interne controle. Wij vatten ze hierna kort samen.

2.2.1 Digitalisering

Processen in de gemeentelijke organisatie worden in toenemende mate gedigitaliseerd. Dit biedt kansen voor de organisatie. Hierbij kan worden gedacht aan zaakgericht werken, waarbij burgers en bedrijven digitaal de voortgang kunnen bekijken van bijvoorbeeld hun vergunningaanvraag, maar ook aan data-analyse en procesmining.

Tegelijkertijd vraagt de toenemende digitalisering om beveiliging van de informatievoorziening. In dit kader is de Baseline Informatie Voorziening (BIG) opgesteld, waarmee de gemeenten grip willen krijgen op de beveiliging van hun informatievoorziening. Het invoeren van de vereisten van de BIG vergt een groeipad in jaren, wat overigens overeenkomt met het landelijk beeld.

Op basis van een in 2016 uitgevoerde risicoanalyse en bevindingen van de accountant richten we ons in 2016 en 2017 op de algemene IT beheersmaatregelen, meldplicht datalekken en betrouwbaarheid van het lijstwerk. Bij de IT-beheersmaatregelen moet worden gedacht aan changemanagement (hebben we grip op een wijziging), autorisatiemanagement (wie heeft toegang met welke rechten) en incidentmanagement (werkt de applicatie weer snel naar behoren). Betrouwbaarheid lijstwerk betreft de rapportages (veelal uit Cognos) die we gebruiken voor de opmaak van de jaarrekening, waarvan we willen weten of deze rapportages conform de gegevens in de bronapplicatie zijn.

Een adequaat borgen van de algemene IT beheersmaatregelen maakt mogelijk dat we meer systeem- en procesgericht kunnen toetsen. Daarnaast zijn adequate algemene IT beheersmaatregelen een randvoorwaarde om data-analyse en procesmining te kunnen toepassen.

In 2016 en 2017 ligt de focus van IC-IT primair op de financiële rechtmatigheid; met ingang van 2017 en verder willen we op basis van risico-analyse nagaan welke aandachtsvelden vervolgens betrokken moeten worden bij de Interne Controle op de Informatiebeveiliging. Hierbij kijken we in kader van de doorontwikkeling ook nadrukkelijk naar mogelijkheden om aspecten van continuïteit en betrouwbare dienstverlening hierbij te betrekken.

2.2.2 Doorontwikkeling interne controlefunctie

Onze gemeente heeft de ambitie de interne controle naar een hoger niveau te brengen en deze de komende jaren verdergaand te moderniseren (en daarmee ook te digitaliseren). De toenemende regelgeving en andere technieken vragen om een bijstelling van de inrichting van de interne controle functie.

Een belangrijk uitgangspunt is dat de interne controle effectief en efficiënt wordt georganiseerd. Er moet een doorontwikkeling worden gemaakt van gegevensgerichte naar (meer) proces- en systeemgerichte controles.

In veel processen zijn al beheersmaatregelen genomen, waar de verbijzonderde interne controle door middel van procescontroles op kan steunen. Dit maakt het mogelijk dat de verbijzonderde interne controle efficiënter² kan worden ingestoken

Daarnaast verschuift de focus van de controle hiermee naar het toetsen van de werking van de controles/beheersmaatregelen in de 1^e en 2^e lijn, in plaats van dat de verbijzonderde interne controle primair zelf (alles) toetst. De verbijzonderde interne controle wordt hiermee dus effectiever³ ingezet.

In de oude werkplannen lopen de 2^e en 3^e lijns controles door elkaar heen, waarbij met name moet worden gedacht aan aansluitingen en tariefscontroles. Met ingang van 2017 gaan we de 2^e lijns controles daadwerkelijk beleggen in de 2^e lijn, bij de financiële medewerkers. In de 3^e lijn blijven alleen de verbijzonderde interne controles gehandhaafd.

² minder gegevensgerichte werkzaamheden; als de procesbeheersing niet blijkt te werken, zal wel moeten worden teruggegrepen op gegevensgerichte controles.

³ *In beginsel* behoren beheersmaatregelen in het proces zelf te worden opgenomen. 'Het management is altijd nog de beste primaire beheersing' (1^e lijn), omdat daarmee fouten worden voorkomen.. Procesgerichte toetsing helpt mede de (V)IC in positie te brengen de beheersing door de 1^e en 2^e lijn te toetsen en daarmee te borgen.

We willen meer gebruik gaan maken van de mogelijkheden die de toenemende digitalisering van processen ons biedt. Hierbij zullen we instrumenten voor data-analyse en procesmining gaan hanteren. Deze technieken stellen ons in staat (op termijn) de feitelijke werking van werkprocessen digitaal in kaart te brengen, waarbij ook de uitzonderingen zichtbaar worden. Deze uitzonderingen zijn controle technisch interessant vanwege de risicofactor. De techniek faciliteert dus in een meer risico- en (op termijn) themagerichte aanpak. Voor de volledigheid wijzen wij erop dat data-analyse in beginsel gegevensgericht is, maar ten opzichte van 'standaard' gegevensgericht veel *doel*gericht. Data-analyse helpt ons namelijk specifieke risico's te signaleren en die naderhand gericht te controleren.

Naarmate in de toekomst de inzet van data-analyse dus toeneemt, zullen de controles ook (weer) meer gegevensgericht worden. We deden altijd steekproeven, omdat we de massa niet konden bestrijken, maar nu kan dat dus wel. En tegelijkertijd zijn deze controles ook *doel*gericht en daarmee efficiënter.

In 2017 willen wij concrete ervaring opdoen met data-analyse. De inzichten die wij hiermee opdoen, willen wij mede gebruiken als input voor de verder ontwikkeling van onze visie op de inzet van data-analyse en procesmining. In 2017 gaan wij bij de volgende aandachtsgebieden gebruik maken van data-analyse:

- Zorgdomein
- Memorialen
- Salarisadministratie
- Aanbestedingen (t.b.v. risicogerichte selectie te toetsen crediteuren)
- IT beheerprocessen

2.2.3 Normenkader / procesbeschrijvingen

Met ingang van 2017 willen we in de eerste helft van het jaar een volledig en actueel normenkader opstellen, wat een *versnelling* is ten opzichte van het verleden. In dit verband willen we ook de actualiseringsstag benoemen die met ingang van 2017 wordt gemaakt om de kritische processen te beschrijven/actualiseren.

Het streven is om vanaf 2018 aan het *begin van het jaar* het normenkader beschikbaar te hebben en tevens de meest kritische processen te hebben beschreven. Op deze manier hebben we een integraal, volledig en verder verscherpt kader van waaruit de interne controles kunnen worden ingestoken.

De jaarlijkse risicoanalyses per kritisch proces met de proceseigenaar zijn mede input voor het normenkader, naast nieuwe normen uit wet- & regelgeving.

2.2.4 Integraliteit controleplan

Wij vinden het belangrijk voor de uniformiteit, maar ook eenduidigheid, dat de interne controles volledig zijn gecentraliseerd. De behoefte om meer kennis te delen, achterwacht te regelen en meer efficiency (ten opzichte van de huidige situatie) te realiseren zijn ook redenen voor centralisatie van de interne controle functie. Het centraliseren van de interne controle functie vormt ook één van de ambities voor de aanstaande reorganisatie van de Eenheid Financiën. In de loop van 2017 zal hier in het kader van de reorganisatie van de eenheid Financiën & Control nader invulling aan worden gegeven.

In 2016 zijn de verbijzonderde interne controles op de informatievoorziening en het Grondbedrijf ook geïntegreerd in dit controleplan. De risico's, werkzaamheden en controlebevindingen voor deze onderdelen worden vanuit de eenheid Financiën & Control met de betreffende eenheden afgestemd.

2.2.5 Continue controle

Wij zetten in op spreiding van controlewerkzaamheden gedurende het jaar. Op dit moment concentreren de werkzaamheden zich nog te veel rondom de controlemomenten van onze accountant, de interim- en de jaarrekeningcontrole. De afronding van de jaarrekening 2015 heeft een lange doorlooptijd in 2016 gekend, waardoor continue controlling in 2016 nog niet plaats kon vinden. Voor 2017 wordt in de planning van de werkzaamheden wel rekening gehouden met een spreiding. Ultimo mei 2017 hebben wij de eerste vier maanden van 2017 getoetst. Indien de overloop vanuit 2016 tot een dubbeling van werkzaamheden leidt, zal hierop worden geanticipeerd, bijvoorbeeld door inhuur.

Door een betere spreiding van de controle werkzaamheden worden eventuele onregelmatigheden en/of inefficiënties eerder geconstateerd en kan direct een herstelactie plaatsvinden. Daarbij zal een spreiding van de werkzaamheden leiden tot minder piekmomenten.

2.2.6 Controle aanpak zorgdomein

In 2016 is de aanpak voor de controle zorgdomein intensief afgestemd met de accountant. In 2016 zijn diverse maatregelen getroffen gericht op een verdere verbetering van de processen. De werkprocessen zijn in intensieve samenwerking tussen de eenheid Jeugd, Zorg en Welzijn en de eenheid Financiën en Control grondig doorgenomen en gestructureerd vastgelegd in Perceptive Proces Design. Hierbij is specifiek aandacht besteed aan de interne beheersingsmaatregelen in de processen. Een andere belangrijke ontwikkeling is de implementatie van het elektronisch berichtenverkeer dat inmiddels al door veel aanbieders wordt toegepast.

In 2016 was vooral het aantonen van de levering van de prestatie een knelpunt. Om zekerheid over deze levering te krijgen hebben wij in 2016 nog gebruik gemaakt van de productieverantwoordingen, voorzien van controleverklaring, van aanbieders. Hierbij sluiten wij aan op de standaarden die hiervoor landelijk zijn ontwikkeld. Daarnaast houden wij ook de mogelijkheid open om met een selectie van aanbieders tot een alternatieve vorm van afrekening te komen (finale afrekening). Over de wijze van afrekening van zorgkosten 2017 zullen wij in de loop van 2017 een besluit nemen.

Het is een overweging om voor 2017 de prestatielevering zelf aan te tonen door het inzetten van een mix van maatregelen. Denk hierbij aan gespreksverslagen naar aanleiding van herindicaties of keukentafelgesprekken, beoordeling klachtenregistratie, houden van klanttevredenheidsonderzoeken, goede vastlegging van gesprekken met aanbieders waarbij de gemeente zelf ook nagegaan wordt of de prestatie is geleverd. Daarnaast kan ook gebruik gemaakt worden van informatie van het CAK ten aanzien van klachten over eigen bijdragen en/of oninbare bedragen.

In 2017 zal het intensieve contact met de accountant worden voortgezet, om de controle aanpak met hen goed af te stemmen.

2.2.7 Belasting Samenwerking: Tribuut

Voor de uitvoering van belastingtaken werkt de gemeente Apeldoorn vanaf 1 januari 2016 samen in de Gemeenschappelijke Regeling Tribuut. In deze regeling is vastgelegd dat taken en bevoegdheden ten aanzien van de uitvoering van het belastingproces worden overgedragen aan de Gemeenschappelijke Regeling.

Het samenwerkingsverband is belast met de heffing en invordering van de onroerende zaak belasting, rioolheffing, afvalstoffenheffing en grafrechten.

Met het samenwerkingsverband moeten afspraken worden gemaakt over de uitvoering van de controle op de rechtmatigheid. Hierbij kan de gemeente Apeldoorn steunen op de werkzaamheden van de accountant van Tribuut. Per kwartaal rapporteert Tribuut over de uitgevoerde (verbijzonderde) interne controles. Het controleprotocol hiervoor heeft ook afstemming met onze eigen accountant. Het borgen dat de interne controle door Tribuut goed gaat lopen, blijft een aandachtspunt gedurende 2017.

2.2.8 Doorkijk naar 2018 en verder

Met ingang van **2018** dient het college een **rechtmatigheidsverklaring** af te geven. De gedachte achter de wetwijziging is dat de politieke aanspreekbaarheid van het college toeneemt als dit bestuursorgaan de rechtmatigheidsverklaring afgeeft. De verantwoordelijkheid van de accountant wordt te toetsen of de rechtmatigheidsverklaring van het College getrouw is. In de loop van 2017 zullen voorbereidingen moeten worden getroffen om over 2018 deze verklaring te kunnen afleggen.

Daarnaast is met ingang van **2019** de **nieuwe omgevingswet** van kracht. Onder deze nieuwe wet, waarin 26 bestaande wetten inzake bouwen, milieu, water, ruimtelijke ordening en natuur worden gebundeld, wordt het gemakkelijker om ruimtelijke projecten op te starten. Naar aanleiding hiervan dient te worden nagegaan wat de gevolgen hiervan voor de processen en in het verlengde hiervan voor de interne controle is.

2.3 Opgvolging bevindingen concerncontrol

Concerncontrol beoordeelt het concept-IC-plan en geeft daarover advies aan de eenheid Financiën & Control. Concerncontrol voert geen review uit op de uitgevoerde werkzaamheden, maar beoordeelt primair de opgeleverde IC-rapportages; wel kan concerncontrol op basis van eigen inschatting de onderliggende stukken raadplegen en op grond daarvan adviezen ter verbetering geven.

Specifiek naar aanleiding naar jaarrekening 2015 is in dit plan aandacht gegeven aan de volgende punten:

- Opnemen van de visie op de interne controle
- Opnieuw opzetten theoretisch kader
- Opstellen van een gemeentebreed integraal Intern controleplan met toevoeging van IT, grondexploitaties en zorgdomein (inclusief privacy-aspecten)
- Aandacht voor datalekken
- Onderscheid aanbrengen naar wat noodzakelijk is voor de jaarrekening en wat de organisatie aanvullend controleert.

Daarnaast speelt het vraagstuk in hoeverre de capaciteit toereikend is voor de uitvoering van het interne controleplan. Hierin wordt in een separate notitie op ingegaan.

2.4 Afstemming met accountant

Er is een relatie tussen het intern controleplan van onze gemeente en de wettelijke controle van de jaarrekening die uitgevoerd wordt door onze accountant. Daarom wordt dit intern controleplan, waarin de aanpak van de controle (inclusief de aantallen deelwaarnemingen per proces) is opgenomen, zorgvuldig afgestemd met de accountant.

Het intern controleplan voldoet aan de (minimale) vereisten die vanuit de IC bepalend zijn voor het verkrijgen van een goedkeurende verklaring.

2.5 Opbouw

In dit controleplan worden eerst algemene aspecten van interne controle behandeld in hoofdstuk 2. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 nader ingegaan op de aanpak van de controle. In hoofdstuk 4 zijn de verslaglegging- / rapporteringsvereisten opgenomen en afsluitend is in hoofdstuk 5 de planning opgenomen.

3 Interne controle: algemene aspecten

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke algemene aspecten van belang zijn bij de opzet en uitvoering van interne controles.

3.1 Normenkader

Jaarlijks stelt de Raad het normenkader vast dat door de accountant gehanteerd moet worden als toetsingskader bij het uitvoeren van de rechtmatigheidscontrole op de jaarrekening.

Dit normenkader wordt in 2017 in mei door het College vastgesteld en vervolgens door de raad, als onderdeel van het accountantsprotocol. Publicatie vindt plaats op A-net, vindplaats: <http://intranet/tra/Welkom-bij-a-net/Kennisplein/Portal-Planning-en-control>.

3.2 COS 610: keuze voor monitoring control

Wij kunnen niet volledig aan COS610 voldoen, net als bijna alle andere gemeenten. Onze gemeente kiest voor het zogenoemde flexibele 'monitoring control'. Voor het criterium van volledige onafhankelijkheid betekent dit, dat wij dit niet volledig volgen. Onze gemeente zet namelijk de kennis en expertise van onze interne controle medewerkers bewust ook in bij de (her)inrichting van processen, waarbij zij bijvoorbeeld adviseren over aspecten van rechtmatigheid. De rol van interne controle functionaris beperkt zich tot een adviserende; de besluitvorming ligt bij het verantwoordelijk management. Voor zover nodig verdelen wij de interne controle werkzaamheden ook zodanig over de betrokken medewerkers, dat hun onafhankelijkheid nooit een punt van discussie kan zijn.

3.3 Misbruik en oneigenlijk gebruik

In het Besluit Accountantscontrole Provincies en Gemeenten (BAPG) is één van de rechtmatigheidscriteria het beleid voor Misbruik en Oneigenlijk gebruik (het zogenoemde M&O criterium). In 2015 zijn de gebieden waar zich mogelijk een risico op M&O kan voordoen, geïnventariseerd op basis van de programma's en beleidsproducten volgens de Meerjaren Programma Begroting 2015-2018.

Bij de uitvoering van interne controles wordt toetsing op het M&O aspect meegenomen.

3.4 Risico analyse / roulatieplan

De controle aanpak is gebaseerd op een risico analyse per bedrijfsproces. Aan ieder bedrijfsproces wordt een risicoscore toegekend, hoog, midden of laag. De kwalificatie van het risico is afhankelijk van de financiële omvang van het proces en het risico op fouten/onjuistheden van materieel belang.

De gemeente Apeldoorn hanteert in het kader van de (verbijzonderde) interne controle in 2017 een ondergrens van € 600.000 voor de selectie van kritische jaarrekening posten. Dit is 10% van de in de controleverordening toegestane 1% fouttolerantie. De geïdentificeerde risicovolle posten zijn vervolgens vertaald naar achterliggende processen.

Naast de financiële omvang is ook de mate waarin een proces risicovol is (wel of geen adequate beheersingsmaatregelen in het proces) belangrijk.

In de volgende tabel wordt inzicht geboden in de relatie tussen financieel belang, risico score en de frequentie waarin processen worden gecontroleerd. Bij 'financieel belang' worden de volgende indeling gehanteerd:

Laag	< €	600.000
Midden	€	600.000 tot € 3.000.000
Hoog	>	€ 3.000.000

Financieel belang \ Risico	Risico		
	Laag	Midden	Hoog
Hoog	Jaarlijks	Jaarlijks	Jaarlijks
Midden	Driejaarlijks	Tweejaarlijks	Jaarlijks
Laag	Driejaarlijks	Driejaarlijks	Tweejaarlijks

De processen die:

- 'hoog' scoren qua *financieel belang* en *risicoprofiel*
- 'midden' scoren op *financieel belang* en 'hoog' qua *risicoprofiel*,

zullen elk jaar onderdeel uitmaken van de rechtmatigheidscontrole (in de tabel met rood gemarkeerd). Dit betreft bijvoorbeeld inkopen, personeel, grondexploitatie en zorgdomein.

SISA valt gezien het karakter van deze regeling per definitie in deze categorie.

De processen die qua risico en financieel belang lager scoren, zullen daarentegen tweejaarlijks of driejaarlijks worden gecontroleerd. Een uitzondering hierop betreffen processen met een hoog frauderisico, bijvoorbeeld rechtmatigheidscontrole op minimabeleid. Deze worden ook jaarlijks gecontroleerd.

Inzake Onderwijshuisvesting is met PWC afgesproken dat hier een lagere controlefrequentie (1x per 3 jaren) kan worden gehanteerd, aangezien de onderliggende geldstroom grotendeels kapitaallasten betreft, waarvan het proces buiten de VIC al voldoende is geborgd.

De VIC op IT-beheerprocessen is nieuwe categorie die met ingang van 2016 aan het IC-plan met is toegevoegd. Gezien ontwikkelingsfase van dit taakveld in combinatie met de snelle ontwikkelingen in de digitalisering in het algemeen (technologisch en qua regelgeving) worden deze controles vooralsnog jaarlijks uitgevoerd.

3.5 Audit trail

De audit trail betekent letterlijk het spoor van een controle. Het stelt de gemeente of controleur (intern en accountant) in staat om transacties administratief te volgen en te controleren.

Het automatiseren van processen leidt er ook toe dat niet meer teruggevallen kan worden op hard copy autorisaties of documenten. Wanneer de audit dus wordt geautomatiseerd, moet rekening worden gehouden met:

- effectieve general IT-controls voor relevante applicaties;
- een goede beveiliging van data en back up- en recoveryprocedure en blijvende toegankelijkheid;
- het doorvoeren van functiescheidingen binnen de geautomatiseerde systemen. Wanneer functiescheidingen bijvoorbeeld niet goed zijn verwerkt in de software, doordat gebruik is gemaakt van generieke (anonieme) gebruikersaccounts, kan een wijziging niet meer worden herleid naar een individueel persoon en kan het spoor niet meer worden gevolgd.

Voor de uitvoering van de interne controlewerkzaamheden is het belangrijk dat de intern controleur aan de hand van onderliggende (besluitvormings-)documenten de transacties administratief kan volgen en kan vaststellen of beheersingsmaatregelen bestaan en hebben gewerkt. De intern controleur moet er bovendien voor zorgen dat de verwerkingsresultaten zodanig worden vastgelegd in de audit trail dat de accountant deze achteraf ook kan controleren.

In het controleprogramma, waarin de uit te voeren interne controle werkzaamheden worden opgenomen, zal expliciet worden opgenomen welke informatie en documentatie (audit trail) op welke wijze moet worden gebruikt / bewaard.

3.6 Digitalisering

Gemeente Apeldoorn heeft als ambitie om binnen enkele jaren volledig zaakgericht⁴ te werken. Burgers en bedrijven kunnen dan bijvoorbeeld via DigiD zien wat de status is van hun vergunningaanvraag. Voorwaarde hiervoor is dat de onderliggende processen hiertoe (nagenoeg) volledig zijn gedigitaliseerd⁵. Aandachtspunten die hier verder bij spelen zijn volledigheid van het digitale dossier en een gereguleerde toegang tot informatie.

De algemene tendens van toenemende digitalisering van processen heeft geleid tot de invoering van de Baseline Informatiebeveiliging Gemeenten (BIG), waarmee gemeenten meer grip willen krijgen op de betrouwbaarheid van de informatievoorziening en het borgen van de informatieveiligheid. De binnen gemeente Apeldoorn nog vorm te geven PDCA⁶-cyclus informatiebeveiliging (CISO/ISO) is een instrument om gestructureerd invulling te geven aan de Baseline Informatiebeveiliging Gemeenten. Dit betreft een meerjarig (groei)proces, dat overeenkomt met het landelijk beeld.

In dit verband is het ook belangrijk de Baseline Informatiehuishouding te noemen, die betrekking heeft op adequate dossiervorming. In deze risico-analyse op informatievoorziening en –beveiliging die in het eerste half jaar van 2017 wordt gedaan, wordt deze baseline meegenomen en gekeken wat het effect hiervan is voor de interne controle.

De tendens is ook dat de interne controle zelf door de digitalisering verandert. In plaats van het toepassen van gegevens- (of procesgerichte) controles kan steeds meer *systeem-* en procesgericht worden gecontroleerd (denk aan data-analyse & procesmining, controles elektronisch berichtenverkeer en koppeling BRP-GWS). Dit betekent dat in de uitvoering van de controlewerkzaamheden steeds meer zal worden gesteund op IT controls. Verder hebben systeemcontroles effect op het intern controleplan zelf, aangezien op dit moment op Coda na, veelal 'buiten de bronapplicatie om' wordt getoetst, waarbij facturen/declaraties worden getoetst aan de beschikkingen. Randvoorwaarde om systeemgericht te kunnen toetsen, zijn adequate IT general controls.

In dit IC-plan ligt de focus inzake de IT bij deze zogenaamde algemene IT-controls, de privacy (datalekken) en de betrouwbaarheid van het lijstwerk. Deze keuze is gebaseerd op een risico-analyse in 2016 op basis van ITIL⁷. Voor de komende jaren hanteren we een groeipad. Op basis van een risico-analyse zal worden gekeken welke aandachtsvelden vervolgens worden betrokken bij de Interne Controle op de Informatiebeveiliging. Zoals hiervoor aangegeven is een en ander mede afhankelijk van de nog vorm te geven PDCA-cyclus informatiebeveiliging (CISO/ISO), welke nog in opstart is. Met ingang van 2017 zullen wij voor de bronapplicaties die betrekking hebben op de rechtmatigheid ook de IT-afhankelijkheden (applicaties/interfaces) in kaart brengen, waarbij we de bestaande architectuurplaten ook hierbij betrekken. De accountant toetst in het kader van de jaarrekeningcontrole zelf ook aspecten van de IT in het kader van de rechtmatigheid. Dat maakt dat bij het toepassen van systeem- en procesgerichte controles samenwerking / afstemming met onze accountant van belang is.

⁴ Zaakgericht werken is een manier van werken die zich richt op het goed en transparant afhandelen van 'zaken.' Een zaak is in dit verband een samenhangende hoeveelheid werk, met een duidelijke aanleiding en een duidelijk resultaat, bijvoorbeeld een bouwvergunning.

⁵ Digitaliseren in de zin van: volgen van voortgang

⁶ PDCA: **P**lan, **D**o, **C**heck en **A**ct; ook wel genoemd kwaliteitscirkel van Deming (ontwikkeld voor kwaliteitsmanagement en probleemoplossing)

⁷ Referentiekader voor het inrichten van IT-beheerprocessen; het referentiekader is gebaseerd op 'best practices'.

Tenslotte merken wij op dat de interne controle op informatiebeveiliging op de middellange termijn verder gaat dan alleen aspecten van rechtmatigheid, maar ook de doelmatigheid en dienstverlening raakt. In 2016 is gestart met het beschrijven van de informatievoorzieningsprocessen die het meest kritisch zijn in kader van de financiële rechtmatigheid. In 2017 en verder zal in kader van de doorontwikkeling worden gekeken naar mogelijkheden om ook het aspect van continue en betrouwbare dienstverlening hierbij te betrekken.

In dit verband willen wij ook de Wet Generieke Data Infrastructuur (WGDI) noemen. De WGDI is een zogenoemde aanbouwwet. In de eerste tranche zullen de bestaande voorzieningen van de GDI worden geregeld, zoals Overheid.nl, MijnOverheid.nl met onder andere de Berichtenbox voor burgers, Ondernemersplein en de Berichtenbox voor bedrijven en de al genoemde DigiD. De verplichting voor bestuursorganen om aan te sluiten op de voorzieningen en deze te gebruiken, wordt in deze wet geregeld en gefaseerd ingevoerd.

Daarnaast zal onze digitale infrastructuur moeten aansluiten op die van onze ketenpartners en andersom. Dit is een aspect dat een meerjarig traject vergt. In 2017 zal vanuit bedrijfskundig advies in deze een verkenning worden uitgevoerd. Op termijn verwachten wij dat dit effect heeft voor de verbijzonderde interne controle.

Vanuit de verbijzonderde interne controle zal vooralsnog worden gemonitord in hoeverre de organisatie deze ontwikkelingen oppakt. In de eerste helft van 2017 zal hiertoe vanuit de VIC op basis van monitoring, bewaking samenhang en risico-analyse een rapport van bevindingen worden opgesteld.

Tenslotte benadrukken wij de noodzaak inzake de processen informatievoorziening en –beveiliging de taakverdeling door te ontwikkelen. Dit betreft dan ook aspecten als verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Vanuit de verbijzonderde interne controle zal dit via de eerder genoemde risicoanalyse worden geagendeerd.

Gezien de complexiteit van het IT-veld en het kunnen ‘tegenderken’, wordt continue aandacht gegeven aan het borgen van het vereiste kwaliteitsniveau (vorming & opleiding).

3.7 General IT controls

Automatisering is niet meer weg te denken in het dagelijkse werken en van groot belang voor de bedrijfsprocessen. De interne controle richt zich daarom ook op de IT processen. Het is van groot belang dat preventief voldoende IT maatregelen zijn getroffen die een transparante, veilige en betrouwbare informatievoorziening borgen.

Op basis van de hiervoor genoemde risico analyse die in 2016 heeft plaatsgevonden en de bevindingen van de accountant, zijn we eind 2016 gestart de volgende vier IT beheerprocessen te betrekken bij de interne controle:

1. Autorisatiemanagement
2. Changemanagement
3. Incidentmanagement
4. Melding datalekken
5. Back-up en terugplaatsing

Voor deze processen is eerst nagegaan of een actuele procesbeschrijving aanwezig is. Voor de processen autorisatie-, change- en incidentmanagement zijn, voor zover van toepassing, de procesbeschrijvingen opgesteld. Met ingang van 2017 en verder worden deze op basis van bevindingen verder geactualiseerd.

Vervolgens worden werkinstructies opgesteld voor de uit te voeren controles, waarna de *werking* van de processen wordt getoetst. In 2016 en 2017 ligt de focus primair bij de interne controle op IT bij de financiële rechtmatigheid (zie bijlage C, onderdeel IC-IT). In essentie wordt getoetst of er ‘IT-beheerprocessen’ aanwezig zijn. Voor dit proces verwijzen wij u naar paragraaf 3.8 Privacy.

De kritische applicaties voor de bedrijfsvoering zijn opgenomen in bijlage A. Deze voorlopige inventarisatie wordt afgestemd met de eenheid Informatie.

3.8 Privacy

Europese regelgeving stelt steeds hogere eisen aan privacy aspecten bij het gebruik van gegevens. Afhankelijk van het doel waarvoor de gegevens worden gebruikt, mogen deze al dan niet worden geraadpleegd. Met ingang van 2016 is een meldplicht datalekken van kracht. Voor de volledigheid wordt

opgemerkt dat het aandachtsveld van de data(lekken) per definitie breder is dan financiële rechtmatigheid en ICT.

Op dit taakveld zijn de privacy officer en de chief information security officer (CISO) actief. De CISO richt zich op ICT/systeem-toeganggericht en de privacy officer richt zich op 'wie wat (niet) mag inzien' in de betreffende digitale omgeving op basis van doelbinding (hetgeen nodig is voor uitvoering van de rol conform de procesbeschrijving).

We signaleren privacy aspecten als een risico. De CISO is momenteel bezig de procedure inzake melding datalekken tegen het licht te houden. Vanuit de Verbijzonderde interne controle wordt hierop een review gedaan. Verder vindt ook een beoordeling van de bewerkersovereenkomst plaats.

Een specifiek punt van aandacht is in hoeverre onze gemeente verantwoordelijk is voor data lekken bij verbonden partijen.

Ook voor de uitvoering van interne controle werkzaamheden en de documentatie ervan is het belangrijk dat duidelijk is welke gegevens mogen worden vastgelegd en met wie de gemeente deze gegevens mag uitwisselen en op welke wijze. In het bijzonder wordt stilgestaan bij het gebruik van Suwinet-inkijk en gegevensknooppunt, omdat via deze toepassingen veel privacy gevoelige informatie van burgers kunnen worden geraadpleegd.

3.9 Betrouwbaarheid lijstwerk

De betrouwbaarheid van het lijstwerk is belangrijk, zowel voor onze organisatie als ook voor de accountant bij zijn werkzaamheden in het kader van de jaarrekening controle.

Bij het opmaken van de jaarrekening en bij de interne controle maken we gebruik van lijstwerk (rapportages). Dit kunnen rapportages zijn rechtstreeks uit bronapplicaties, maar in veel gevallen betreft dit Cognosrapportages, waarmee de gegevens uit genoemde bronapplicaties veelal op een toegankelijker wijze kunnen worden ontsloten.

Scope toetsing betrouwbaarheid lijstwerk

Wij hebben voor de in het kader van de betrouwbaarheid lijstwerk te toetsen rapporten, een **rapportageset** vastgesteld, waarin rapportages zijn opgenomen, die vaak worden gebruikt bij opmaak van de jaarrekening of bij de interne controle.

Wij toetsen voor de rapportages in genoemde rapportageset of deze *aansluiten bij de bronapplicatie*. We stellen hierbij vast of:

- de gehanteerde parameters voor de rapportage adequaat zijn;
- de rapportage rekenkundig juist is [door deze op saldoniveau aan te sluiten](#);
- [daarnaast wordt bij grotere rapporten een beperkte deelwaarneming gehouden op subtotalen](#).

[Voor rapporten die buiten de rapportageset om worden uitgedraaid, wordt in beginsel via printscreens aansluiting gezocht met het saldo van de bronapplicatie en worden de gebruikte parameters zichtbaar gemaakt. Indien standaard rapportages uit het bronsysteem aanwezig zijn, wordt bij gebruik hiervan geen aanvullende toetsing verricht op betrouwbaarheid lijstwerk.](#)

Periodieke toetsing

De betrouwbaarheid van een rapportage wordt niet alleen bepaald door het vaststellen van de juistheid op een bepaald tijdstip, maar ook door vast te stellen wie, welke mutaties heeft gedaan in de parameters van het rapport en uiteraard of deze mutaties juist zijn. De **beperking** om de betrouwbaarheid te kunnen vaststellen ligt in het feit dat er in algemene zin in applicaties geen (goede) logging voorhanden is om de historie van mutaties, gerelateerd aan de rechtmatigheid, zichtbaar te maken. Er is dus vaak geen audittrail. Voor zover er wel logging plaatsvindt, betreft dit veelal vastlegging van gegevens voor een technisch doel.

Om de betrouwbaarheid van het lijstwerk voldoende te borgen zetten wij in op:

- **Toetsen** van de rapporten rapportageset op betrouwbaarheid (nullijn) en vervolgens **monitoren** van de mutaties in de rapportquery en cognos-coda-framework;

- **Periodieke toetsing** van de rapporten in de rapportageset voor zover geen audittrail mogelijk is; in de praktijk betekent dit dat we bij het opvragen van de rapportages deze meteen aansluiten met de bronapplicatie, zodat de betrouwbaarheid *op dat moment* verifieerbaar is geborgd;
- Neerleggen van de behoefte van loggen⁸ van gegevens inzake de rechtmatigheid van applicaties;
- Nagaan welke mogelijkheden **maatwerk** (inzake logging) voor de kortere termijn kan bieden

Beheerorganisatie

Om de betrouwbaarheid van het geselecteerde lijstwerk (rapportageset) structureel te waarborgen, richten we in 2017 een beheerorganisatie in. De rapporten worden belegd bij rapportbeheerders, die in de praktijk met de rapporten werken. Voor zover geen audittrail beschikbaar is, zullen genoemde medewerkers periodiek moeten toetsen of de rapportages betrouwbaar zijn; de controleresultaten zullen adequaat (toegankelijk en verifieerbaar) moeten worden vastgelegd. De verbijzonderde interne controle toetst vervolgens de werking van de beheerorganisatie van de rapportageset.

3.10 Controlemethoden

Er worden in de **accountantstheorie** twee methoden onderscheiden voor het uitvoeren van controlewerkzaamheden, namelijk:

1. **Gegevensgerichte controles**: de resultaten en producten van een proces worden getoetst en niet zozeer de totstandkoming (het procesverloop) zelf.
2. **Systeemgerichte controles**: controle gericht op het toetsen van het proces. Is de opzet (inrichting) van een proces goed en wordt daadwerkelijk gewerkt zoals het proces is opgezet.

In de **praktijk** worden voor de interne controle de begrippen gegevensgericht, procesgericht, systeemgericht en risico gericht gebruikt. Er wordt gestreefd naar een (door)ontwikkeling van de interne controle waarbij efficiency en effectiviteit centraal staan.

In onderstaande tabel wordt de relatie tussen de controlemethodiek en de ontwikkeling van de interne controlefunctie zichtbaar wordt gemaakt.

Controlemethodiek	Ontwikkeling interne controle
1 Gegevensgerichte controle	1 Gegevensgerichte controle
Een controlemaatregel die is opgezet om afwijkingen van materieel belang op het niveau van beweringen te ontdekken. Gegevensgerichte controles bestaan uit: 1. Detailcontroles (van transactiestromen, rekeningssaldi en in de financiële overzichten opgenomen toelichtingen) en 2. Gegevensgerichte cijferanalyses.	Met een gegevensgerichte controle worden de resultaten en producten van een proces getoetst en niet zozeer de totstandkoming (het procesverloop zelf). Bij gegevensgerichte controles wordt dus niet gesteund op interne controle maatregelen.
2 Systeemgericht	2.1 Procesgericht
Deze controlemethodiek wordt toegepast wanneer het steunen op de effectiviteit van een interne beheersingsmaatregel belangrijk is. De doelstelling is vast te stellen dat interne beheersingsmaatregelen hebben gewerkt, daarom worden deze getoetst. Systeemgerichte controles worden met name toegepast wanneer het niet mogelijk is of praktisch niet uitvoerbaar is om voldoende en geschikte controle informatie te verkrijgen uit alleen gegevensgerichte controles.	De nadruk ligt op het proces van totstandkoming van de cijfers. De opzet, bestaan en werking van de beheersingsmaatregelen in processen worden getoetst.
	2.2 Systeemgericht
	Bij systeemgerichte controles wordt gebruik gemaakt van geautomatiseerde systemen. Door technologische ontwikkelingen wordt het mogelijk

⁸ Bij het breed gaan toepassen van logging zal ook aandacht moeten worden besteed aan privacy-aspecten in deze.

Controlemethodiek	Ontwikkeling interne controle
	<p>gemaakt om data uit systemen te trekken. Met tools kunnen rapporten worden gegenereerd welke inzicht verschaffen in trends en uitzonderingen in het cijfermateriaal (data analyse).</p> <p>Het gebruik van data analyse maakt het uitvoeren van gegevensgerichte werkzaamheden makkelijker. Met data analyse wordt ook meer inzicht verkregen in de processen en transactieverwerking in de financiële administratie en in de beheersingsmaatregelen in de onderliggende systemen.</p> <p>Data analyse leidt dus tot een meer slimmer efficiëntere / effectievere controle.</p>
	<p>2.3 Risicogericht</p>
	<p>De gedachte is dat processen met een hoog risicoprofiel jaarlijks onderdeel zijn van de 3^e lijn controle en dat processen met een lager risicoprofiel minder intensief worden gecontroleerd. De focus van de interne controle ligt dus vooral op de onderdelen met een verhoogd risico.</p>

Welke methode het meest effectief en efficiënt is, hangt af van de specifieke situatie en de doelstelling van een controle. Soms zijn beide methoden (systeem of gegevensgericht) mogelijk, maar is de ene doelmatiger dan de ander. In andere gevallen kan het zijn dat alleen maar één methode effectief is.

In de controlestandaarden (NV COS 330) wordt gesteld dat een controle altijd een mix moet zijn van systeem- en gegevensgerichte werkzaamheden. Dit omdat:

- risico inschatting een kwestie van oordeelsvorming is, waardoor het mogelijk is dat niet alle risico's op een afwijking van materieel belang worden geïdentificeerd en
- er inherente beperkingen zijn met betrekking tot interne beheersing, waaronder het doorbreken daarvan door het management.

De toenemende automatisering van administratieve processen leidt ertoe dat de gemeente steeds afhankelijker is geworden van een ongestoorde en betrouwbare geautomatiseerde gegevensverwerking. Deze afhankelijkheid wordt beïnvloed door technologische ontwikkelingen. Door de toenemende integratie van informatiesystemen komen gegevens steeds gemakkelijker beschikbaar en zijn gegevensstromen steeds moeilijker beheersbaar. In deze veranderende omgeving moet een (her)oriëntatie plaatsvinden op de nieuwe mogelijkheden en bedreigingen van IT in het kader van de controlebenadering en uit te voeren controlewerkzaamheden.

Een voorbeeld van een technologische ontwikkeling is bijvoorbeeld het Gemeentelijk Gegevens Knooppunt binnen het zorgdomein.

Het huidige controleproces heeft vooral de insteek van een meer gegevensgerichte controlebenadering naar een meer systeem- en procesgerichte controlebenadering te ontwikkelen. Door te steunen op de administratieve organisatie en maatregelen van interne controle is het mogelijk de interne controle efficiënter uit te voeren.

Door het beschikbaar komen van nieuwe controlemiddelen, mede als gevolg van ontwikkelingen op het gebied van auditsoftware (bestands- en procesanalyse), wordt het echter mogelijk de keuze tussen een systeemgerichte of gegevensgerichte controleaanpak opnieuw te maken.

Indien een gegevensgerichte controle economisch haalbaar is, zal de intern controleur deze controlebenadering wellicht wederom in toenemende mate gaan hanteren bij de controle, zonder hierbij uit het oog te verliezen dat de administratieve organisatie en interne controle (AO/IC) altijd onderwerp van onderzoek zal zijn (onvervangbare AO/IC).

3.9 Onderbouwing aantallen deelwaarnemingen

De aantallen voor de uitvoering van de interne controlewerkzaamheden zijn per proces verschillend. Hiervoor dient namelijk een onderscheid te worden gemaakt tussen gegevensgerichte, procesgerichte en systeemgerichte controles.

3.9.1 Gegevensgerichte controles

Voor gegevensgerichte controles zijn de volgende methoden toepasbaar:

- Target testing: 20-80 regel, met 20% van de populatie kan een oordeel over 80% van de populatie worden gegeven.
- Accept/reject: gegevensgerichte werkzaamheden uitvoeren op aantallen en niet op geld.
- Sampling: statistische steekproef (omvang in overleg met accountant vast te stellen).

In het werkprogramma per proces wordt ingeval van gegevensgerichte werkzaamheden aangegeven welke methode is toegepast.

3.9.2 Procesgerichte controles

Voor proces gerichte controles gelden de aantallen te controleren items volgens onderstaande tabel.

Frequentie interne controle	Geschatte populatie van de interne controle	Aantal te selecteren deelwaarnemingen per jaar naar risico score		
		laag	Midden	hoog
Jaarlijks	1	1	1	1
Per kwartaal	4	1	1	2
Maandelijks	12	2	2	2
Wekelijks	52	4	4	5
Dagelijks	250	10	10	20
Meerdere keren per dag	>250	15	15	25

2.9.3 Systeemgerichte controles

Deze controle is alleen mogelijk als gesteund kan worden op de IT omgeving. Een belangrijke voorwaarde in deze zijn adequate general IT-controls (change-, autorisatie en incidentmanagement). In 2017 richten wij ons in dit kader op de opzet, bestaan en werking van de controles op het elektronisch berichtenverkeer en de koppeling BRP met GWS. Daarnaast noemen we in het kader van systeemgerichte controles de verkenningen inzake mogelijkheden data-analyse en procesmining (zie paragraaf 2.2.2 Doorontwikkeling interne controlefunctie).

3.10 Review werkzaamheden

De uitgevoerde verbijzonderde interne controle werkzaamheden worden door de interne controle-coördinatoren gereviewd. Deze review heeft het karakter van een kwaliteitstoets, waarbij met name wordt getoetst op toegankelijkheid uitwerking, volledigheid (onderliggende stukken aanwezig), vastlegging van getrokken conclusies, en opvolging van bevindingen.

4 Controleaanpak

In bijlage B bij dit intern controleplan is een overzicht opgenomen van de geïdentificeerde processen met risicoprofiel, waarop interne controle werkzaamheden plaatsvinden. Het overzicht is opgesteld aan de hand van de eenheidsplannen 2017. Alle risicovolle posten zijn hierbij geïdentificeerd, waarbij € 600.000 als ondergrens is aangehouden. Deze posten zijn vervolgens vertaald naar de achterliggende processen. In dit hoofdstuk is de aanpak voor de uitvoering van de controle beschreven.

In bijlage C is een samenvatting opgenomen van alle processen, waarbij onder meer is aangegeven met welke frequentie controle plaatsvindt, de controlemethode die wordt toegepast en de aantallen uit te voeren deelwaarnemingen. Dit overzicht wordt afgestemd met de accountant en voldoet aan de minimale eisen voor het kunnen afgeven van een goedkeurende controleverklaring bij de jaarrekening 2017 door de accountant. Uiteraard kunnen controlebevindingen nog, in overleg met de accountant, leiden tot een bijstelling van de werkzaamheden.

4.1 Administratieve organisatie / interne beheersing

De basis voor de uitvoering van de risicoanalyse en de totstandkoming van de werkplannen zijn de procesbeschrijvingen. De processen worden beoordeeld op actualiteit en waar nodig vinden aanpassingen plaats.

Bij de uitvoering van de verbijzonderde interne controlewerkzaamheden wordt zoveel mogelijk gesteund op aanwezige beheersingsmaatregelen. Bij tekortkomingen in de interne beheersing zullen meer gegevensgerichte werkzaamheden moeten plaatsvinden.

4.2 Risico analyse

Het controleplan is gebaseerd op een risico analyse. Een risico is de kans dat een ongewenste situatie zich voordoet en de impact die de ongewenste situatie in dat geval heeft. De kans dat schade wordt geleden in combinatie met de omvang van de mogelijke schade, moet worden afgewogen tegen de investering die gedaan moet worden om die vorm van schade te voorkomen.

De risico analyse is vooral bedoeld om vast te stellen of kan worden volstaan met een procesgerichte controlebenadering. Bij een procesgerichte controlebenadering wordt in hoge mate gesteund op de aanwezige administratieve organisatie en interne beheersing. De interne controle richt zich dan op het bestaan en de werking van de aanwezig administratieve organisatie / interne beheersing. Indien de procesgerichte controle de risico's onvoldoende afdekt, dient een gegevensgerichte controlebenadering te worden gevolgd.

Er worden twee soorten van risico analyses onderscheiden, die in de hiernavolgende paragrafen worden uitgewerkt:

1. Algemene risico analyse: deze analyse wordt op gemeenteniveau uitgevoerd en omvat het inherente risico, het intern controle risico en het ontdekkingsrisico.
2. Risico analyse per proces: deze analyse geeft specifiek de risico's in de processen weer. Hierbij wordt ook nagegaan in hoeverre deze risico's door interne controlemaatregelen zijn afgedekt. De risico's die niet door interne controlemaatregelen zijn afgedekt, zullen door de verantwoordelijk proceseigenaar in heroverweging genomen moeten worden. Na een afweging van 'nut' ten opzichte van 'offer' dienen eventueel maatregelen in de processen te worden genomen. Denk hierbij aan het vastleggen van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden ter voorkoming van de risico's.

4.2.1 Algemene risico analyse

Inherente risico

Het inherente risico betreft de gevoeligheid van saldi/transacties voor onjuistheden van materieel belang, onder de veronderstelling dat daarop geen interne controlemaatregelen van toepassing waren.

Interne controlerisico

Het intern controle risico is het risico dat onjuistheden in saldi / transacties niet tijdig worden voorkomen of ontdekt en hersteld door het stelsel van maatregelen van administratieve organisatie en interne controle.

Ontdekkingsrisico

Dit is het risico dat gegevensgerichte werkzaamheden onjuistheden van materieel belang niet ontdekken.

Afweging algemene risico analyse

Het inherente risico, het interne controlerisico en het ontdekkingsrisico worden gewogen en op basis daarvan kiest de gemeente voor procesgerichte of gegevensgerichte of een mix van beiden voor de uitvoering van controlewerkzaamheden.

Per proces wordt in het werkprogramma en de rapportage aangegeven of de controle primair gegevensgericht of primair procesgericht wordt uitgevoerd.

4.2.2 Risico analyse per proces

De risico analyse per proces is de basis voor de bepaling of werkzaamheden procesgericht of gegevensgericht plaatsvinden. De gedetailleerde risico analyse per proces wordt opgenomen in het controledossier.

4.3 Werkprogramma's

Voor de lange termijn worden werkprogramma's opgesteld per proces die een risicogerichte controle waarborgen in de toekomst. De werkprogramma's per proces zijn voor de komende jaren het spoorboekje voor de uit te voeren controles.

De opzet van elk proces wordt in kaart gebracht in het werkprogramma (onderdeel risicoanalyse). De interne controle zal zoveel mogelijk procesgericht plaatsvinden. Op dit moment zijn de beheersingsmaatregelen van een aantal processen nog onvoldoende om een volledige procesgerichte controle uit te voeren. Wanneer belangrijke beheersingsmaatregelen in het proces niet aanwezig of zichtbaar zijn en hierdoor het risico niet voldoende afdekken, moeten aanvullende gegevensgerichte controles worden uitgevoerd.

De opbouw van de nog op te stellen werkprogramma's per proces is als volgt:

1. Doelstelling controle. Hierin wordt de controledoelstelling opgenomen. Moet deze op rechtmatigheid (recht, hoogte of duur), juistheid (kosten) of volledigheid (opbrengsten) worden gecontroleerd en wat zijn de posten in de programmarekening en de balans die gerelateerd zijn aan de processen.
2. Wet- en regelgeving van toepassing op het proces en de impact hiervan op de interne controle. Hier wordt ingegaan op de relevante wet- en regelgeving en rechtmatigheidsaspecten van het desbetreffende proces inclusief de toelichting hoe dit geborgd is in het proces en de uitvoering van de interne controle
3. Risicoanalyse. In dit hoofdstuk zijn de risico's en beheersmaatregelen in het betreffende proces weergegeven. Deze risico's en beheersmaatregelen zijn het vertrekpunt van de interne controle en beschrijven overzichtelijk de beheersing van het proces. Hierin wordt niet alleen gefocust op financiële risico's maar ook aandacht besteedt aan juridische risico's en eventuele niet-financiële risico's (bedrijfsvoerings- / dienstverleningsrisico's). Voor 2017 ligt de focus primair op de financiële rechtmatigheid.
4. Overzicht bevindingen en aanbevelingen. In dit overzicht zijn de bevindingen en aanbevelingen weergegeven die uit de risicoanalyse komen.
5. Werkzaamheden interne controle. Hierin worden concreet de werkzaamheden van de interne controle beschreven. Dit begint met de beoordeling van de opzet (door middel van een jaarlijkse actualisatie van de risicoanalyse met de proceseigenaar waardoor de procesbeheersing in beeld is), vervolgens het bestaan van het proces waarbij door middel van een lijncontrole het proces in beeld wordt gebracht. Vervolgens wordt de werking van de beheersmaatregelen beschreven waarbij via deelwaarnemingen de werking wordt getoetst.

Voor de uitwerking van de stappen zoals opgenomen onder punt 2 t/m 5 wordt het format gehanteerd zoals opgenomen in bijlage D.

4.4 Vastlegging uitgevoerde controlewerkzaamheden

De vastlegging van de interne controles (het uitvoeren van lijncontroles en deelwaarnemingen) vindt zoveel mogelijk digitaal plaats en de bestanden worden opgeslagen in een vooraf vastgestelde mapstructuur.

4.5 Controleaanpak zorgdomein

De rechtmatige besteding van de zorglasten is belangrijk voor de gemeente en ook voor de accountant om haar oordeel te kunnen vormen.

Rechtmatigheid betreft:

- het rechtmatig toekennen van zorg (recht)
- de omvang van de zorg (duur)
- het juist toepassen van (gecontracteerde) tarieven (hoogte)

Daarnaast is de levering van de zorg een belangrijk (getrouwheids)aspect. Onze gemeente vindt het zelf belangrijk dat vastgesteld wordt dat de betaalde / verantwoorde zorg is geleverd. Bij de controle van 2017 wordt een mix van controlemiddelen ingezet om de levering vast te stellen.

Schematisch bestaan de controlewerkzaamheden uit drie onderdelen, waarbij ook de aandachtpunten zijn vermeld.

A. Interne controle GWS Suite (zorgadministratie)	B. Factuurcontrole en declaraties	C. Vaststellen prestatie
<ul style="list-style-type: none">• Juistheid en volledigheid cliëntenregistratie• Recht op zorg• Woonplaatsbeginsel	<ul style="list-style-type: none">• Gecontracteerde aanbieder• Juiste prijs (conform contract)• Juiste aantallen en product (conform beschikking)	<ul style="list-style-type: none">• Te implementeren maatregelen• Optionele maatregelen

In de volgende paragrafen vindt een nadere toelichting op de onderscheiden onderdelen plaats.

4.5.1 Interne controle op GWS Suite

Het recht op zorg ontstaat doordat de gemeente een beschikking afgeeft aan een cliënt op basis van een opdracht van het CJG of vanuit de toegang voor WMO (ondersteuningsplan). Gelijktijdig ontvangt de aanbieder een dienstverleningsovereenkomst (opdracht) voor het verlenen van zorg⁹.

Naast het recht op zorg is de controle op de juiste toepassing van het woonplaatsbeginsel belangrijk; dit in verband met de facturatie / declaratie aan de juiste gemeente.

Het recht op zorg en het juist toepassen van het woonplaatsbeginsel zijn aspecten die worden vastgesteld door de kwaliteitsmedewerkers van de eenheid Financiën & Control door het uitvoeren van deelwaarnemingen op de cliënten administratie in GWS Suite.

De te controleren aantallen zijn als volgt:

- | | |
|---|-----------------|
| • Beschermd wonen / maatschappelijke opvang | 60 op jaarbasis |
| • WMO overig (nieuwe taken) | 60 op jaarbasis |
| • Jeugd | 60 op jaarbasis |

⁹ Gecertificeerde instellingen (GI) voeren drang/dwang maatregelen uit in opdracht van de rechterlijke macht. Zij hoeven dan ook geen dienstverleningsovereenkomst te ontvangen en cliënten geen beschikking.

Er zijn checklists met de te controleren aspecten voor de verschillende onderdelen van zorg.

4.5.2 Factuurcontrole en declaraties

In 2016 is een groot aantal aanbieders al overgegaan op het indienen van declaraties via het berichtenverkeer. Daarnaast worden ook nog steeds facturen ontvangen, dit zal in 2017 op beperkte schaal ook nog van toepassing zijn. Facturen worden vooraf gecontroleerd op diverse aspecten en er worden alleen facturen voor goedgekeurde declaratieregels betaalbaar gesteld.

Hieronder wordt de controle aanpak voor facturen en voor declaraties beschreven.

Facturen

Facturen worden gecontroleerd door het team factuurbeheer, onderdeel van de backoffice van JZW. Zij controleren of de aanbieder gecontracteerd is en stellen vast dat de detailbestanden met specificaties van te declareren zorg per cliënt aansluiten met de factuur.

Vervolgens wordt per cliënt vastgesteld of er recht op zorg bestaat, of de omvang van de declaratie binnen de maximale hoeveelheid blijft, of het juiste product wordt gefactureerd en of de prijzen juist zijn. Wanneer een factuur akkoord is wordt deze ter betaling aan de crediteurenadministratie aangeboden (en afgewikkeld via het 'crediteuren-/betaalproces' van de gemeente Apeldoorn). Ingeval van uitval wordt de aanbieder hierover geïnformeerd. Uitval leidt tot aanpassing van de factuur of herstel van de detailregels. Niet goedgekeurde facturen gaan nooit door naar de crediteurenadministratie!

Vanuit de verbijzonderde interne controle worden deelwaarnemingen uitgevoerd op facturen (als sluitstuk van de deelwaarnemingen op onder andere recht op zorg en het woonplaatsbeginsel), waarbij wordt vastgesteld dat de interne controlewerkzaamheden juist zijn uitgevoerd.

De omvang van het aantal deelwaarnemingen is afhankelijk van de mate waarin gesteund kan worden op de interne beheersingsmaatregelen in het proces van factuurcontrole. Hierbij moet gedacht worden aan:

- Integrale of partiele controle van facturen
- Functiescheiding tussen controle en mutatie in GWS Suite
- Zichtbare vastlegging van uitgevoerde controles

Het factuurteam controleert facturen integraal en legt de uitgevoerde controles zichtbaar vast in de bronbestanden. Daarnaast houdt zij een bestand bij waarin alle facturen worden geregistreerd, inclusief vastlegging van uitval en goedgekeurde regels.

De medewerkers van het factuurteam kunnen muteren in GWS, maar mogen dat niet. Via het loggen van mutaties op betreffende medewerkers kan worden nagegaan worden of zij daadwerkelijk niet hebben gemuteerd in 2017.

Wij toetsen of wij kunnen steunen op de interne beheersmaatregelen in het proces; ervan uitgaande dat wij hierop kunnen steunen, voeren wij 25 deelwaarnemingen uit voor jeugd en 25 voor wmo. Per factuur worden drie factuurregels nader gecontroleerd op juiste toepassing woonplaatsbeginsel en recht op zorg (hoeveelheid, tarief, zorgaanbieder gecontracteerd).

Declaraties

In 2016 is een groot aantal aanbieders overgegaan op het elektronisch berichtenverkeer. Dit betekent geen facturen meer worden aangeleverd, maar digitale declaratieregels. De bestanden worden door de aanbieder aangeleverd via Vecozo en vervolgens door Rinus (organisatorische tussenschakel) doorgezet naar het Inlichtingenbureau.

Een medewerker van kwaliteitbeheer JZW haalt de digitale bestanden uit de postbus bij de website van het Inlichtingenbureau. Vervolgens wordt dit bestand opgeslagen op de schijf van de gemeente en klaargezet in GWS Suite. Daar vindt een technische controle plaats op (onder andere) omvang gedeclareerde zorg (binnen beschikking), juistheid prijs, juistheid product, juistheid AGB code (gecontracteerde aanbieder). Wanneer de declaratieregel niet matcht met een GWS regel ontstaat uitval, welke wordt opgenomen in een uitvalrapport voorzien van reden uitval. Dit rapport wordt digitaal teruggekoppeld aan de aanbieder met verzoek tot herstel (soms is actie vanuit de gemeente vereist).

Goedgekeurde declaratieregels worden per aanbieder geplaatst in een betaalbatch, welke wordt ingelezen in CODA (en betaald). De procedure ten aanzien van de betaalbatch is vergelijkbaar met die van de sociale uitkeringen.

Systeemgerichte werkzaamheden

Voor de verantwoorde kosten naar aanleiding van declaraties kan worden gesteund op het systeem als wordt voldaan aan de volgende twee voorwaarden:

1. General IT Controls voldoen aan de minimaal daaraan te stellen eisen en er is vastgesteld dat deze bestaan en werken.
2. Systeemcontroles op de declaraties moeten zijn geborgd. Dit kan worden bevestigd door het laten uitvoeren van een EDP audit¹⁰.

Wanneer niet aan deze voorwaarden wordt voldaan moet worden gekozen voor het zelf uitvoeren van deelwaarnemingen op de juiste verwerking van factuurregels.

Deelwaarnemingen

Wanneer wij niet kunnen steunen op de systeemcontroles voeren wij zelf deelwaarnemingen (volgens de accept/reject methode) uit op de juiste verwerking van factuurregels. De doelstelling van deze controle is gericht op het vaststellen dat de matching van geaccepteerde declaratieregels door het systeem GWS juist en terecht heeft plaatsgevonden.

Het vaststellen van de volledigheid van het GWS bestand (dus alle declaratieregels zijn opgenomen) is van belang voordat de selectie van de te controleren items plaatsvindt.

Het aantal te testen declaratieregels is in totaal 30.

Gegevensgerichte werkzaamheden

Verder voeren wij gegevensgerichte werkzaamheden uit door het toepassen van cijferanalyse. Deze cijferanalyse richt zich op de beoordeling van de declaratieregels ten opzichte van de gegevens volgens de beschikking op maandbasis. Opvallende ontwikkelingen, bijvoorbeeld overschrijding van gedeclareerde ten opzichte van gedeclareerde kosten worden nader onderzocht en onderbouwd. Wij willen hier gebruik maken van data-analyse en procesmining.

4.5.3 Vaststellen levering prestatie

Zowel in 2015 als ook in 2016 kon de levering van zorg zelf onvoldoende worden vastgesteld. Voor het jaar 2017 is het voor onze gemeente een overweging om de levering van zorg zelf vast te stellen door het toepassen van een juiste mix van controlemiddelen. Een aantal maatregelen moet in ieder geval worden geïmplementeerd en een aantal andere zijn optioneel. Uiteindelijk moet die mix worden gekozen die voor onze gemeente en voor de accountantscontrole voldoende is om op te steunen.

Hieronder worden de maatregelen benoemd welke in 2017 verder worden uitgewerkt.

¹⁰ Een eventuele opdracht aan een EDP auditor wordt afgestemd met PWC, zodat op voorhand duidelijk is dat PWC ook op de resultaten kan steunen bij de uitvoering van haar controlewerkzaamheden.

Noodzakelijke maatregelen (te implementeren)

Een aantal controlemiddelen zijn niet zozeer een keus, maar moeten worden geïmplementeerd in de werkprocessen. Het betreft de volgende controlemiddelen:

1. Gespreksverslagen herindicatie/keukentafelgesprek, waarbij duidelijke vastlegging plaatsvindt over de geleverde zorg
2. Klachtenregistratie: dit geeft een indicatie over de ontevredenheid over niet of onvoldoende geleverde zorg
3. Eigen bijdrage: het aantal aangeleverde uren per aanbieder in vergelijking met de declaratie geeft een indicatie over de levering

Overige maatregelen (optioneel)

De volgende controlemiddelen kunnen ook worden ingezet voor de vaststelling van de levering van zorg. Het MT moet een besluit nemen welke middelen zij wel of niet wenst in te zetten.

1. Bevestigen geleverde zorg door de cliënt (bij klantcontact momenten)
2. Materiële controle: duidelijke gespreksverslagen van accountmanagers (na overleg/locatiebezoek aanbieder), met standaard te bespreken punten. Eventueel is een andere vorm van materiele controle ook te overwegen.
3. Klanttevredenheidsonderzoek
4. Kwaliteitsonderzoeken
5. Verzenden brieven van beëindiging zorg met vragen over de (geleverde) zorg

4.6 Korte screening project Huis van de Stad

Zoals al aangegeven in paragraaf 2.1 zullen we ook meer gaan focussen op zogenaamde “specials”, waarbij we naast de reguliere jaarrekeningposten ook kijken naar andere risico's. Voor 2017 nemen we naar het project Huis van de Stad onder de loep. Dit is een financieel omvangrijk project met een groot bestuurlijk afbreukrisico. We kijken dan naar: risico-inventarisatie, beheersmaatregelen, inrichting projectadministratie, rapportages/dashboards, totstandkoming ramingen (externe deskundigheid), aanbestedingsproces, communicatie intern en extern.

We zullen ons daarbij met name richten op de opzet (houden van interviews) en bestaan van beheersmaatregelen (zijn overzichten daadwerkelijk aanwezig).

5 Verslaglegging / rapportage

In 2017 is de interne controlecyclus vroegtijdig opgestart; in 2016 bleek dat nog niet mogelijk door de langere doorlooptijd van jaarrekening 2015. Concern control en het MT worden in 2017 door de coördinator IC periodiek op de hoogte gebracht van de uitkomsten van de verbijzonderde interne controle tot dat moment. In de jaarplanning zijn deze rapportages opgenomen.

Indien nodig kunnen betrokken medewerkers **escaleren** naar de eenheidsmanager en, indien van toepassing, daarna naar de concerncontroller.

5.1 Rapportagemomenten

Over de uitvoering van de interne controle wordt gerapporteerd. Deze rapportage is niet alleen gericht aan de accountant maar primair gericht aan het MT, de Directieraad. Er komt een wijziging in het BBV aan waarbij het college verantwoording moet afleggen via een soort "in control statement" dat de organisatie rechtmatig heeft gehandeld. Verantwoording van de uitkomsten van de interne controle aan het MT, de directieraad en het wordt daarom belangrijker. Naar verwachting wordt dit in 2018 ingevoerd. Jaarlijks wordt conform de planning en control cyclus over de uitkomsten van de interne controle gerapporteerd. Hiervoor wordt een interne controle rapportage opgesteld, waarbij de bevindingen en aanbevelingen worden weergegeven inclusief prioriteitstelling.

Na het uitvoeren van de interne controle op een proces wordt gerapporteerd aan de proceseigenaar en wordt een kopie hiervan verstrekt aan de medewerker bedrijfskundig advies. De proceseigenaar krijgt de mogelijkheid om een reactie te geven op de bevindingen en aanbevelingen. Deze rapportage is de basis voor de overkoepelende rapportage naar het MT en de directieraad.

De (verbijzonderde) interne controle wordt voor 2017 (en verder) in toenemende mate ingestoken op basis van continue controlling. Voor 2017 is het streven om naast de aanlevering in kader van de jaarrekening en interimcontrole in september, ook een rapportagemoment daarvoor in mei te plannen. Voor 2018 en verder kan worden nagegaan of in welke mate wordt aangesloten bij de termijnen van het periodiek afsluiten.

De rapportagemomenten aan het MT, concerncontroller, directieraad en aan het College zullen in ieder geval plaatsvinden voorafgaand aan de oplevering aan de accountant.

5.2 Inhoud rapportages

De minimale inhoud van de rapportages is als volgt:

Rapportage per proces:

Deze rapportage heeft de volgende minimale inhoud:

1. Overzicht van bevindingen en aanbevelingen uit voorgaande controles en uit de managementletter van de accountant en de opvolging die hieraan is gegeven.
2. Overzicht van bevindingen en aanbevelingen inclusief eventuele geconstateerde fouten en uit te voeren herstelacties naar aanleiding van de uitgevoerde interne controle, waarbij de proceseigenaar zijn reactie kan geven op de bevindingen en aanbevelingen. In dit overzicht is de prioriteitstelling ook aangegeven met prioriteit hoog (dit jaar opvolgen), prioriteit midden (opvolgen op middellange termijn) en prioriteit laag (opvolgen op langere termijn).
3. Totaaloordeel proces. Met het totaaloordeel over de gegevens- en procesgerichte werkzaamheden wordt aangegeven of het proces in control is of niet.

De rapportage wordt verstrekt ter informatie en eventuele reactie aan de proceseigenaar. Deze reactie wordt in de rapportage opgenomen.

Het format voor deze rapportage is opgenomen in bijlage E.

De op basis van de deze rapportages opgestelde, geaggregeerde overkoepelende rapportage worden besproken in het MT, de directieraad en ter informatie naar het College gestuurd.

5.3 Afstemming met accountant

De gemeente streeft naar een zelf controlerende organisatie. De accountant maakt gebruik van de werkzaamheden en rapportages van de kwaliteitsmedewerkers en/of intern controleurs. Een goede afstemming tussen de kwaliteitsmedewerkers en de accountant zorgt van beide kanten voor een efficiënt proces.

De werkplannen per proces worden afgestemd met de accountant.

6 Planning

In dit deel wordt een voorzet voor de tijdsplanning voor de uitvoering en rapportage over interne controles gedaan. Verder wordt een inschatting gegeven van de (extra) benodigde capaciteit die nodig is voor de uitvoering van de controles.

6.1 Planningsoverzicht IC-cyclus 2017 en specifieke onderwerpen

Omschrijving	Wie (trekker)	Periode
Controleplan 2017		
Opzet en interne afstemming controleplan	IC werkgroep	02-02-2017
Bespreken controleplan met concerncontroller	Bert / Hans	
Aanleveren controleplan voor besluitvorming MT	Hans	03-02-2017
Controleplan in concept sturen naar accountant	Hans	03-02-2017
Vaststellen controleplan door MT	MT	08-02-2017
Vaststellen controleplan in Directieraad	Eenheidsmanager	13-02-2017
Interne controle over periode januari t/m april 2017		
Uitvoering	Kwaliteitsmedewerkers	Vr 12-05-2017
Rapportage, inclusief bespreking proceseigenaar	Kwaliteitsmedewerkers	Vr 19-05-2017
Aanleveren rapportage IC per controlteam naar IC-coördinator (cc verantwoordelijk manager)	Coördinatoren IC	Di 23-05-2017
Rapportage interne controle voor het MT	Hans	Vr 26-05-2017
Bespreking rapportage interne controle met MT	MT	Wo 31-5-2017
Bespreking rapportage in de directieraad	Eenheidsmanager	Ma 05-06-2017
Interne controle over periode mei t/m augustus 2017		
Uitvoering	Kwaliteitsmedewerkers	Vr 26-08-2017 *)
Rapportage, inclusief bespreking proceseigenaar	Kwaliteitsmedewerkers	Vr 01-09-2017
Aanleveren rapportage IC per controlteam naar IC-coördinator (cc verantwoordelijk manager)	Coördinatoren IC	Di 05-09-2017
Rapportage interne controle voor het MT	Hans	Vr 08-09-2017
Bespreking rapportage interne controle met MT	MT	Wo 13-09-2017
Bespreking rapportage in de directieraad	Eenheidsmanager	Ma 18-09-2017
Interne controle over periode september t/m december 2017		
Uitvoering	Kwaliteitsmedewerkers	Vr 26-01-2018
Rapportage, inclusief bespreking proceseigenaar	Kwaliteitsmedewerkers	Vr 02-02-2018
Aanleveren rapportage IC per controlteam naar IC-coördinator (cc verantwoordelijk manager)	Coördinatoren IC	Di 06-02-2018
Rapportage interne controle voor het MT	Hans	Vr 09-02-2018
Bespreking rapportage interne controle met MT	MT	Wo 14-02-2018
Bespreken rapportage in de directieraad	Eenheidsmanager	Ma 19-02-2018

*) Voor zover hier geen andere rapportagetermijnen gelden op basis afspraken met externen.

Specifieke onderwerpen/aandachtspunten		
Opzetten implementatieplan doorontwikkeling IC (inclusief benodigde capaciteit)	Bernd Jan c.a.	April (MT-F&C)
Implementatieplan rechtmatigheidsverklaring College	Bernd Jan c.a.	Mei (B&W)
Vervroegen opstellen normenkader (inclusief actualiseringsslag)	Ellen c.a.	Mei (B&W)
Besluit wijze afrekenen zorgkosten 2017	Gerdien c.a.	N.t.b.
Vaststellen levering prestatie – wel/niet implementeren 'overige' maatregelen (zie paragraaf 4.5.3)	Gerdien c.a.	N.t.b.
Verkenningen mogelijkheden data-analyse & procesmining: <ul style="list-style-type: none"> - Zorgdomein (incl.traject met Coney) - Memorialen - Salarisadministratie - Aanbestedingen - IT-beheerprocessen 	Annet, Ellen, Irmay	April PvA (Eerste resultaten per ultimo augustus)

Bovenstaande wordt verder uitgewerkt in een nog op te stellen detailplanning inclusief urenraming en betrokken intern controleurs.

Jaarlijks wordt door de kwaliteitsmedewerkers een gedetailleerde tijdsplanning opgesteld wat een sturingsmiddel is voor een tijdige uitvoering en waarbij tevens maandelijks de voortgang wordt besproken met de coördinator Interne Controle.

6.2 Benodigde extra capaciteit

6.2.1 Capaciteitsbeslag intern

In het kader van het IC-plan 2017 vinden een aantal activiteiten plaats die het karakter hebben van een professionaliseringslag. Dit houdt automatisch in dat voor 2017 hierin een incidentele component is inbegrepen.

Activiteit	Aantal uren
Professionalisering / actualisering normenkader 1 ^e half jaar 2017	150
Risico-analyse informatievoorziening en –veiligheid per ultimo april 2017	40
Pilot mogelijkheden data-analyse & procesmining	100
In kaart brengen interfaces (doorontwikkeling IC-IT)	80
Initiële uitvoering IC-IT (change-, autorisatie- & incidentmanagement en datalekken) (deze activiteit loopt waarschijnlijk via het externe spoor)	PM
IC Grondbedrijf (structurele verschuiving van uren)	PM
Vrijval IC-capaciteit 2 ^e lijn (structurele verschuiving uren naar 2 ^e lijn)	-/- PM

Totaal: 370 +/- PM uren

6.2.2 Inzet externe capaciteit

In 2017 staan enkele activiteiten gepland, die niet binnen de bestaande formatie kunnen worden gerealiseerd en daarom worden uitbesteed.

- 1) Er staat voor begin 2017 een EDP-audit gepland op de verwerking van berichten uit het gegevensknooppunt in GWS Suite. De opdracht wordt uitgevoerd door PWC; de kosten bedragen € 23.800.
- 2) Daarnaast zal PWC gemeente Apeldoorn ondersteunen in de uitvoering van de VIC informatievoorziening en –veiligheid. Ook wordt PWC gevraagd een offerte uit te brengen inzake een training op het gebied van IT-audits. Voor beide onderdelen werkt PWC momenteel een voorstel met bijbehorende offerte uit.
- 3) Daarnaast ramen wij een post onvoorzien à 10.000

BIJLAGEN

Bijlage A Kritische applicaties

In de onderstaande tabel is een overzicht opgenomen van de kritische applicaties.

Active Directory Services
Allegro
Beaufort
Beveiligingssoftware (firewall, virusscanner)
Coda (met koppeling DMS)
DDS4All
Filetnet P8
GER4All
GTS4All
GWS
Internetbankieren
Internetkassa
Key2Burgerzaken
Key2Parkeren
Key2Subsidies
Key2Vergunningen
Key2Betalen
Office
Smartsite
Suwinet-inkijk
Topicus
WebNext
Dialog

In Bijlage B is een koppeling gemaakt tussen processen en applicaties. Met ingang van 2017 willen we ook inzichtelijk maken welke interfaces hiertussen aanwezig zijn.

Bijlage B

Overzicht processen en financiële omvang

Proces	Eenheid	Omvang € mln	last/ baat	Applicaties (naast CODA i.c.m. DMS)	Risico- profiel
Inkoop t/m betaling	Financiën & Control	167,0	l	Negometrix, Planon	Hoog
WMO	Jeugd, Zorg en Welzijn	72,0	l	GWS, deels nog via CODA, Topicus (eigen)	Hoog
Jeugd	Jeugd, Zorg en Welzijn	36,0	l	GWS, deels nog via CODA, Topicus	Hoog
Subsidies (waaronder WSW)	Werkplein Activerium Jeugd, Zorg en Welzijn	83,0	l	IS4ALL	Midden
Lonen & salarissen	Organisatie	76,0	l	Beaufort	Midden
Aanslagoplegging OZB, riolering, afvalstoffenheffing, precario, hondenbelasting, toeristenbelasting (via Tribuut; <i>inclusief waardebepaling</i>)	Financiën & Control	76,0	b	GOUW	Midden
Vergunningen bouwzaken	Ruimtelijke leefomgeving	5,0	b	Key2vergunningen, BWT4ALL, Bluebeam	Midden
Parkeeropbrengsten	Ruimtelijke leefomgeving	4,0	b	Key2parkeren	Midden
Algemene uitkering	Financiën & Control	289,0	b		Laag
Doeluitkeringen Rijk (waaronder BUIG)	Werkplein Activerium	54,0	b	GWS	Laag
Grondexploitaties (aankoop, verkoop en bouwrijpmaken van gronden)	Projecten, Vastgoed & Grond	48,0	l+b	GTS4ALL, GER4ALL, KAD4ALL	Laag
WWB	Werkplein Activerium	46,0	l	GWS	Laag
Treasury	Financiën & Control	16,0	l	SG-treasury	Laag
		3,3	b		
Huur- en pachtopbrengsten	Projecten, Vastgoed & Grond	14,0	b	GER4ALL	Laag+ Hoog
IOAW, IOAZ	Werkplein Activerium	2,6	l	GWS	Laag
BBZ	Werkplein Activerium	0,7	l	GWS, Allegro	Laag
Processen via budgetbeheer worden gemonitord (niet via IC-plan)					
Urenverantwoording	Financiën & Control	101,0	l+b	TIM,	Laag
Reserves en voorzieningen	Financiën & Control	58,0	l		Laag
		60,0	b		
Concernverrekeningen	Financiën & Control	52,0	l+b		Laag
Overige verrekeningen (waaronder doorbelasting vanuit kostenplaats Werkplein Activerium)	Financiën & Control	50,0	l+b		Laag
Kapitaallasten	Financiën & Control	39,0	l+b	SG	Laag
Afschrijvingen	Financiën & Control	16,0	l	SG	Laag
Werkzaamheden voor derden	Financiën & Control	5,1	b		Laag
Niet-financieel proces (wel opgenomen in IC- plan)					
IT - autorisatiemanagement				focus inzake boven- staande applicaties	Hoog *
IT - changemanagement					Hoog *
IT- incidentmanagement				(naast algemeen netwerktogang)	Hoog *
IT- datalekken					Hoog *

* risicoprofiel staat op hoog i.v.m. onbekendheid bij Financiën & Control

Verder wordt het proces memorialen met risicoprofiel 'laag' gemonitord in kader van het IC-plan.

Bijlage C Processen, controlemethode, aantallen en frequentie

Zie het separaat bijgevoegde overzicht.

Bijlage D Opzet van risico analyse naar controleplan

Voorbeeld

Nr. Toetskader	Verwijzing	Processtap	Risico	L/M/H	G	R	Getrouwheids-aspect	Rechtmatigheids-aspect	Beheersingsmaatregel	Systeem-/gegevensgericht	Intern controleplan	Frequentie
TOTSTANDKOMING BESCHIKKING RECHT OP ZORG / CLIËNTREGISTRATIE												
1.		Ontvangst hulpvraag										
2.		Ontvangst melding										
3.		Beschikken										
OPDRACHTVERSTREKKING AAN ZORGORGANISATIE / TOETS OP LEVERING VAN DE PRESTATIE												
4.		Uitvoering										
FACTUURCONTROLE												
5.		Factuur										
PROCES VAN EINDAFREKENING OP BASIS VAN PRODUCTIEOPGAVE												

LEGENDA
L/M/H = risico classificatie (laag,
G = getrouwheid
R = rechtmatigheid

Bijlage E Format rapportage

Eindrapportage Intern Controle plan Gemeente Apeldoorn

Team:

Teammanager:

Datum: maart

Bevindingen vorig controlejaar

Tekst

Bevindingen accountant van interim controle en jaarrekening

Tekst

De planning en uitvoering van de controles

Tekst

De geconstateerde onvolkomenheden op:

- Financieel/niet financieel (structureel of incidenteel);
- Herstelbaar/niet herstelbaar;
- Rechtmatigheid.

Tekst

Eventueel een nadere analyse van de tekortkomingen

Tekst

Bijzonderheden uit de reviews

Tekst

Conclusies en aanbevelingen

Tekst, met als aandachtspunt de risicoprofielen.

De voortgang van eerdere verbetervoorstellen

Tekst

