

Management Letter

Gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg

18 oktober 2024



Management Letter 2024

Aan de
Gemeenschappelijke
regeling Publieke
Gezondheid & Zorg

T.a.v. het dagelijks en
algemeen bestuur

Hanzeplein 120
9713 GW Groningen

18 oktober 2024

Geachte bestuur,

In het kader van de aan ons verstrekte opdracht tot controle van de jaarrekening 2024 van Gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg (hierna te noemen: GR PG&Z of GGD) brengen wij u hiermee verslag uit over onze bevindingen betreffende de interim controle.

Voor een nadere omschrijving van uw opdracht, de reikwijdte en aanpak van onze controle en overige afspraken verwijzen wij naar de opdrachtbevestiging d.d. 4 oktober 2024.

In deze management letter richten wij ons met name op mogelijke verbeterpunten in de bedrijfsvoering en processen, die wij hebben onderzocht in het kader van de controle van de jaarrekening.

Dit heeft tot doel een bijdrage te leveren aan de interne beheersing en het zelfcontrolerend vermogen van uw organisatie.

Wij vertrouwen u met deze management letter van dienst te zijn geweest en zijn vanzelfsprekend bereid tot het verstrekken van een nadere toelichting.

Hoogachtend,
Bentacera Registeraccountants B.V.

w.g. M.W. van der Meer AA

Dashboard interimcontrole

Management Letter 2024

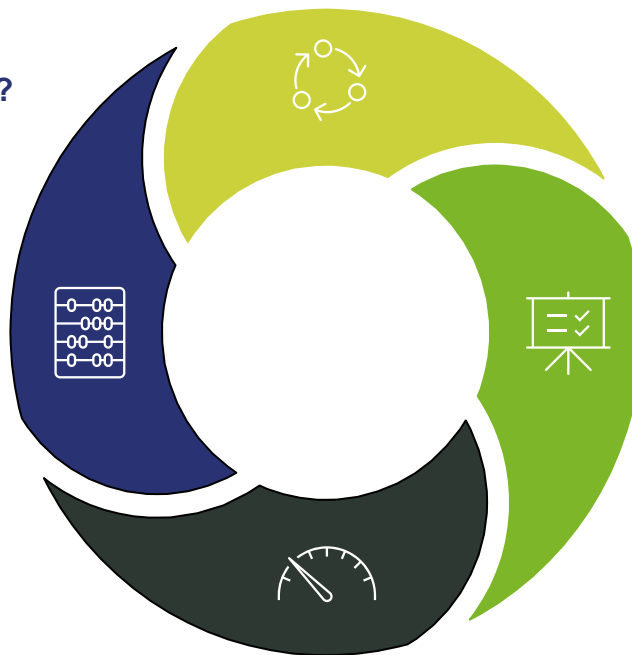
Gemeenschappelijke
regeling Publieke
Gezondheid & Zorg

Waar staat uw organisatie?

- Aandachtspunten en bevindingen uit de interimcontrole
- Interne controle

Materialiteit, risico's en response

- Materialiteit
- Risico's en auditresponse

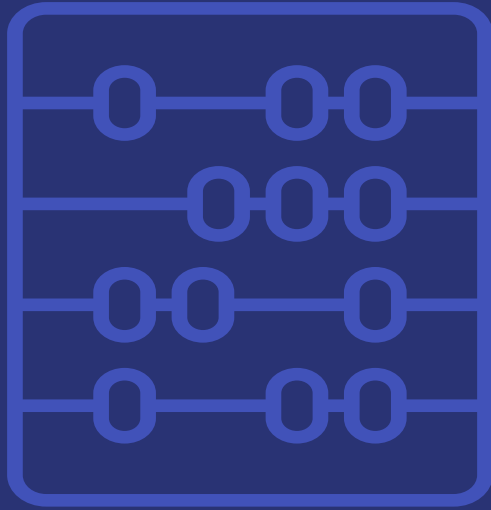


Uitkomsten interim controle

- Onze rol bij de beoordeling van de bedrijfsvoering
- Ons beeld van uw significante processen
- Wij hebben uw IT-omgeving beoordeeld

Bijlagen

- Reikwijdte en controleaanpak



Waar staat uw organisatie?



Management Letter 2024

Gemeenschappelijke
regeling Publieke
Gezondheid & Zorg

1.1 Aandachtspunten en bevindingen uit de interimcontrole

Vanuit onze interimcontrole zijn de volgende aandachtspunten geconstateerd:

- Ontbreken van een volledige uitvoering van de interne controle
- Functiescheiding ontoereikend in het proces salarisverwerking
- IT-omgeving, ruime rechten in Formatus en Vaccinatieregister
- IT-omgeving, proces incompleet rondom toekennen rechten/toegang I-schijf

De nadere toelichting wordt hieronder opgenomen.

Ontbreken van een volledige uitvoering van de interne controle

Sinds 2024 heeft de GGD de beschikking over een intern controleplan voor de uitvoering van de interne controle. Echter hebben wij in huidig jaar geconstateerd dat nog niet het volledige interne controleplan ook daadwerkelijk wordt uitgevoerd.

Vanaf 1 januari 2023 is de GGD zelf verantwoordelijk voor de rechtmatigheidsverantwoording, hierbij hebben wij geconstateerd dat er sinds 2023 controle m.b.t de rechtmatigheid worden uitgevoerd. Vanaf 2024 hebben wij kennis genomen van het interne controleplan, hierbij hebben wij wel geconstateerd dat enkel de controles m.b.t. rechtmatigheid worden uitgevoerd en er derhalve geen sprake is van een volledig uitgevoerde interne controle.

In hoofdstuk 1.2 zullen wij ook nader ingaan op het interne controleplan.

Management response:

De volledige uitvoering en ontwikkeling van het interne controleplan was onderdeel van het jaarplan van financiën in 2024. Echter is er door wisseling van functies en ernstige prive-omstandigheden binnen het team geen mogelijkheid voor geweest om dit op te pakken. Dat maakt dat er is ingezet om de strikt noodzakelijke controle in het kader van de rechtmatigheid uit te voeren. Vanaf 2025 is de verwachting dat de voorgenomen acties in 2024 wel doorgang kunnen vinden.

Functiescheiding ontoereikend in het proces salarisverwerking

Ten tijde van de interim-controle is geconstateerd dat er geen sprake is van functiescheiding in de verwerking van de salarisadministratie. De volledige verwerking hiervan wordt uitgevoerd door één persoon. Het risico hiervan is ongewenste handelingen door een gebrek aan functiescheiding, maar ook kennisbeperking van het proces bij langdurige afwezigheid van de salarisadministrateur. Wij bevelen u aan om functiescheiding aan te brengen in het proces en het proces personeel / salarisverwerking uitdrukkelijk ook mee te nemen in het eerder benoemde controle plan. Wij hebben van u begrepen dat er in het afgelopen jaar gewerkt is aan permanente vervanging, maar dat dit ondanks herhaalde pogingen niet geslaagd is.

Wij onderkennen als gevolg van het ontbreken van de functiescheiding ook een verhoogd risico (Risico op een Afwijking van Materieel Belang) toe in onze jaarrekeningcontrole. Dit risico is gericht op de nauwkeurigheid van de personeelskosten. Dit risico wordt opgenomen in onze controleaanpak voor de jaarrekening controle 2024.

Management response:

Het verhoogde risico wordt herkend en ook in ons kwaliteitsmanagementsysteem opgenomen. In 2024 is er geprobeerd een medewerker klaar te maken om taken over te kunnen nemen. Echter, de taak is weer teruggegeven. We gaan op korte termijn in gesprek over een andere oplossing voor langdurige afwezigheid van de salarisadministrateur.

Waar staat uw organisatie

1.1 Aandachtspunten en bevindingen uit de interimcontrole (vervolg)

IT-omgeving, ruime rechten in Formatus en Vaccinatieregister

Tijdens de interim-controle hebben wij geconstateerd dat sommige medewerkers beschikken over “super-user” rechten in Vaccinatieregister, terwijl zij geen functioneel beheerder zijn. Wij bevelen u aan om alleen beheer rechten toe te kennen aan de functioneel beheerder(s). Specifiek voor Formatus betreffen dit overigens medewerkers van buiten de GGD Groningen, namelijk de GGD Amsterdam. Wij bevelen u aan om dit kritisch te heroverwegen en waar nodig te herzien. Wij begrijpen echter de praktische uitvoerbaarheid in systemen, waardoor bepaalde keuzes gemaakt worden in de rechtentoeakening.

Management response:

We gaan kritisch kijken naar de mogelijkheden ten aanzien van het aantal super-users die rechten hebben voor Functioneel Beheer. Er zal wel back-up van de Functioneel beheerder moeten blijven. T.a.v. Formatus is het zo dat het een applicatie is van de GGD Amsterdam en daardoor het functioneel beheer ook daar is georganiseerd.

IT-omgeving, proces incompleet rondom toekennen rechten/toegang I-schijf

Tijdens de interim-controle hebben wij geconstateerd dat de rechtentoewijzing tot documentatie op de “I-Schijf” momenteel niet op de juiste manier is ingeregeld met de juiste autorisaties. Dit kan er toe leiden dat intern werknemers ongewenst toegang krijgen tot documentatie. Dit hebben wij ook besproken met uw verantwoordelijken op het gebied van de IT-omgeving, hierin wordt aangegeven dat dit bekend is en dat er wel “steekproefsgewijs en risicogericht” controle op rechtentoeekenningen worden uitgevoerd. Dit is voor ons echter niet controleerbaar. Daarnaast hebben wij vernomen dat er momenteel gewerkt wordt aan een permanente vernieuwing van de IT-omgeving, waardoor deze bevinding op termijn zichzelf mitigeert.

Wij bevelen u aan om dit proces van vernieuwing van de IT-omgeving prioriteit mee te geven en in de tussentijd te blijven monitoren op de rechtentoeekenningen en hier controles op uit te blijven voeren.

Management response:

Momenteel is het project gaande om de ICT niet meer via de gemeente Groningen af te nemen, maar in eigen beheer te krijgen, ook wel de ‘Ontvlechting ICT’ genoemd. In dit project heeft de inrichting van de I:schijf (of het mogelijke alternatief) prioriteit om te verbeteren.

Management Letter 2024

Gemeenschappelijke
regeling Publieke
Gezondheid & Zorg

1.2 Interne controle

In 2024 hebben wij geconstateerd dat er sprake is van de aanwezigheid van een intern controleplan. Dit controleplan wordt ook gedeeltelijk uitgevoerd voor de aspecten die van belang zijn voor uw rechtmatigheidsverantwoording.

Wij zouden u aanbevelen om ook de andere aspecten uit het interne controleplan planmatig te gaan uitvoeren. Vanwege het ontbreken van een volledige uitvoering van het interne controleplan, loopt u het risico loopt dat bevindingen niet tijdig worden geconstateerd en gecorrigeerd. Daarnaast bevelen wij ook aan om hier periodiek over te rapporteren om hiermee ook te komen tot een functionering in het kader van een “plan – do – check – act” cirkel.

Hiermee wordt gewerkt conform de figuur, zoals hiernaast zichtbaar.

Daarnaast hebben wij in lijn met onze bevindingen over 2023 geconstateerd dat uw interne controle specifiek op rechtmatigheid goed is ingericht. Hiermee bent u als bestuur voldoende in staat om een rechtmatigheidsverantwoording bij de jaarstukken te verstrekken. Deze verplichting is van toepassing sinds 2023.

Wij blijven graag nauw betrokken bij de verdere invulling van uw interne controlefunctie waarbij, indien gewenst, wij met u mee zullen denken over een adequate invulling.



- Inrichten adequate wijze om selecties te bepalen. Belangrijk aspect is het kunnen herleiden van de selectiewijze.
- Periodiciteit van de controle is essentieel om tijdig bevindingen te constateren en indien nodig te corrigeren.
- De uitkomsten van de interne controle dienen gerapporteerd te worden aan de met governance belaste personen.
- Het voldoen aan bovenstaande vereisten leidt tot een adequate inrichting van de interne controle functie bij uw organisatie.



Materialiteit, risico's en response



Materialiteit, risico's en response

2.1 Materialiteit

Onze controle aanpak is gebaseerd op een risico gerichte controle aanpak, dit houdt in dat wij niet alle transacties controleren. Op basis van de risico-inschatting, de kwaliteit van uw interne beheersing en onze professioneel kritische instelling, stellen wij een bedrag vast dat wij als materialiteit hanteren bij de uitvoering van onze werkzaamheden. Materialiteit kan hierbij worden gedefinieerd als het bedrag waarop de gebruikers van de jaarrekening hun oordeel zouden kunnen aanpassen, mocht een dergelijke afwijking niet zijn gecorrigeerd in de jaarrekening.

Voor het bepalen van de materialiteit hanteren wij de uitgangspunten zoals opgenomen in het Besluit Accountantscontrole Decentrale Overheden (BADO):

Goedkeuringstolerantie t.a.v. fouten:	1% van de lasten;
Goedkeuringstolerantie t.a.v. onzekerheden:	3% van de lasten.

Op basis van voorgaande hanteren wij de volgende bedragen:

Materialiteit fouten	€	484.000
Materialiteit onzekerheden	€	1.452.000

Op basis van de activiteiten van de organisatie, rekening houdend met de aanwezige posten en de omvang van de belangrijkste kerncijfers, achten wij de berekende materialiteit representatief voor de jaarrekening als geheel. Deze berekening is gemaakt op basis van de jaarrekening van 2023. Op basis van de concept-cijfers van 2024 zullen wij de berekening actualiseren.

Uitvoeringsmaterialiteit

Om te voorkomen dat wij mogelijke fouten niet constateren en mogelijkterwijs een materiële fout in de jaarrekening zit, werken wij met een afslag op de materialiteit: de uitvoeringsmaterialiteit.

Het SRA-handboek controle heeft als uitgangspunt dat de uitvoeringsmaterialiteit in principe tussen 50 - 75% dient te zijn van de materialiteit, afhankelijk van de

interne beheersing van de entiteit, verwachte kwaliteit van aanlevering financiële informatie en onze ervaringen uit voorgaande jaren.

Gezien het niveau van uw beheersing en de ervaringen uit voorgaande jaren, hebben wij gekozen voor een uitvoeringsmaterialiteit van 65%. Wat resulteert in een bedrag van € 314.000.

Voor het rapporteren van onze afwijkingen hanteren wij een bedrag van € 19.300, zijnde 4% van de materialiteit voor fouten.



Kwalitatieve overwegingen

Naast het hanteren van een kwantitatieve materialiteit, beoordelen wij gedurende het gehele controleproces of wij tijdens de uitvoering van onze werkzaamheden signalen ontvangen of omstandigheden constateren die - ondanks dat deze in euro's van geringe omvang zijn - een mogelijke indicatie voor fraude of het niet-naleven van relevante wet- en regelgeving zijn.

Management Letter 2024

Gemeenschappelijke
regeling Publieke
Gezondheid & Zorg

2.2 Controle risico's en werkzaamheden

Op basis van de door ons uitgevoerde risicoanalyse zijn de onderstaande risico's geïdentificeerd. Vervolgens beschrijven wij de werkzaamheden die wij op dit risico gaan uitvoeren om dit risico terug te brengen naar een – voor onze controledoelinden – aanvaardbaar laag niveau.

- Fraude risico (FR)
- Significant risico (SR)

FR Risico management override

Het management bevindt zich gewoonlijk in een unieke positie om fraude te plegen, omdat het in staat is de administratie te manipuleren en frauduleuze financiële overzichten op te stellen door middel van het doorbreken van interne beheersmaatregelen. Als gevolg van de onvoorspelbaarheid van de wijze waarop het management interne beheersmaatregelen doorbreekt, vormt dit een risico op een afwijking van materieel belang die het gevolg is van fraude en vormt het om die reden een fraude risico.

Onze aanpak

- Controle van handmatige journaalposten
- Controle schattingen, met specifieke aandacht voor de gehanteerde methoden en de onderliggende aannames die worden gehanteerd om schattingen te maken ten opzichte van het voorgaande jaar
- Controle van specifiek geselecteerde journaalposten met onderliggende brondocumenten.
- Controle boekingen omtrent jaarafgrenzing

FR Fraude in de opbrengstenverantwoording

Vanuit de Nadere Voorschriften Controle en Overige Standaarden (NV COS) wordt een risico met betrekking tot de opbrengstverantwoording verondersteld. Aangezien de opbrengsten van de GGD voornamelijk bestaan uit gemeentelijke bijdragen en rijksbijdragen – en de GGD geen invloed heeft op de hoogte van deze bijdragen – kan het veronderstelde risico voor deze opbrengststromen door ons worden weerlegd. Voor de overige opbrengsten kan het veronderstelde risico niet op voorhand worden weerlegd en is daarom risico op een afwijking van materieel belang onderkend, voor wat betreft de volledigheid van de overige opbrengsten. Conform de NV COS betreft dit een risico die het gevolg is van fraude en vormt het om die reden een fraude risico

Onze aanpak

- Controle doorlopende nummering verkoopfacturen
- Controle juistheid door middel van deelwaarnemingen m.b.t. overige opbrengsten.
- Aansluiting met Formatus
- Aansluiting met Vaccinatieregister
- Controle op periodiciteit
- Vergelijking realisatie met verwachting (o.b.v. voorgaande jaren)

2.2 Controle risico's en werkzaamheden (vervolg)

Op basis van de door ons uitgevoerde risicoanalyse zijn de onderstaande risico's geïdentificeerd. Vervolgens beschrijven wij de werkzaamheden die wij op dit risico gaan uitvoeren om dit risico terug te brengen naar een – voor onze controledoelinden – aanvaardbaar laag niveau.

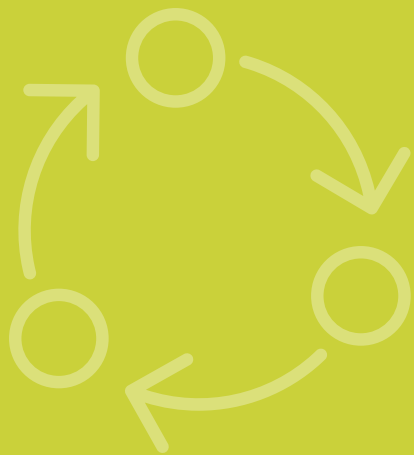
- Fraude risico (FR)
- Significant risico (SR)

SR Nauwkeurigheid en volledigheid verantwoording WNT

Ingevolge de Wet Normering Topinkomens (WNT) hebben wij als accountants een extra controlerende taak. Wij dienen te controleren of de WNT wordt nageleefd. Voor deze controle is een krachtens de wet vastgesteld Controleprotocol WNT van kracht.

Onze aanpak

- Controle van toegepaste bezoldigingsmaxima.
- Controle volledigheid en nauwkeurigheid verantwoorde functionarissen.
- Controleren volledigheid en nauwkeurigheid bezoldigingsgegevens.



Uitkomsten interim controle



Uitkomsten interim controle

3.1 Onze rol bij de beoordeling van de bedrijfsvoering

Ten behoeve van onze controle zullen wij zoveel mogelijk gebruikmaken van de interne beheersmaatregelen binnen uw organisatie, zoals de administratieve organisatie, de planning & control cyclus, verbijzonderde interne controle, et cetera. Dit is essentieel om effectief en efficiënt sturing te kunnen geven aan uw organisatie.

De beoordeling zal in eerste instantie gerelateerd zijn aan de controle van de jaarrekening. Daarnaast besteden wij, vanuit de natuurlijke adviesfunctie, in gesprekken, managementletter en rapportages, aandacht aan de verdere ontwikkeling van de bedrijfsvoering, bestuurlijke informatievoorziening / planning & control en het zelfcontrolevermogen van uw organisatie.

De specifieke bevindingen met betrekking tot de interne beheersing van uw organisatie zijn reeds opgenomen in hoofdstuk 1.1 van dit verslag.

3.2 Ons beeld van uw significante processen

Vanuit ons perspectief willen wij u inzicht verschaffen in de kwaliteit van de administratieve organisatie van Gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg

Wij hebben hiervoor de volgende criteria gehanteerd:

- Is het proces beschreven?
- Is de opzet van het proces toereikend?
- Bestaat het proces zoals het in de opzet staat beschreven?
- Werkt het proces conform de beschreven opzet?
- Is de management informatie uit het proces betrouwbaar en toereikend?
- Hebben wij vanuit de externe controle bevindingen rondom het proces?
- Is de beheersmaatregel beoordeeld en getest?
- Zijn voldoende beheersmaatregelen genomen in de applicaties waarvan het proces gebruik maakt?

Op basis van de uitgevoerde werkzaamheden concluderen wij dat de voor de jaarrekening significante processen van de Gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg van voldoende niveau zijn. De specifieke bevindingen met betrekking tot de interne beheersing zijn reeds opgenomen in hoofdstuk 1.1 van dit verslag.

Overall gezien zijn wij van mening dat het huidige niveau van uw interne beheersing adequaat te noemen is gezien de omvang van de organisatie.

3.3 Wij hebben uw IT-omgeving beoordeeld

In ons verslag besteden wij ook aandacht aan de bevindingen met betrekking tot de betrouwbaarheid en continuïteit van de geautomatiseerde gegevensverwerking.

Onze jaarrekeningcontrole is gericht op het geven van een oordeel omtrent de jaarrekening zelf en is niet primair gericht op het doen van uitspraken omtrent de betrouwbaarheid en continuïteit van de geautomatiseerde gegevensverwerking als geheel of onderdelen hiervan.

Tijdens de uitvoering van de interimcontrole hebben wij geen bevindingen geconstateerd ten aanzien van de continuïteit en betrouwbaarheid van de geautomatiseerde gegevensverwerking. Specifieke aanbevelingen met betrekking tot de IT-omgeving zijn reeds opgenomen in hoofdstuk 1.1 van dit verslag.



Bijlagen



Bijlagen

Bijlage 1

Reikwijdte en controleaanpak

In het kader van de aan ons verstrekte opdracht tot controle van de jaarrekening 2024 van Gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg brengen wij u hierbij verslag uit van de belangrijkste bevindingen en aanbevelingen naar aanleiding van de tussentijdse controlewerkzaamheden die wij onlangs hebben uitgevoerd.

Bij de jaarrekeningcontrole maken wij mede gebruik van de administratieve organisatie en het daarvan deel uitmakende systeem van interne controle van uw organisatie. In dit verband hebben wij de opzet en bestaan van de administratieve organisatie op een aantal door ons noodzakelijk geachte punten onderzocht. Wij wijzen u erop dat onze controle niet was gericht op het vormen van een oordeel over de administratieve organisatie als zodanig. De in deze managementletter opgenomen bevindingen kunnen dan ook niet als limitatief worden beschouwd.

Onze werkzaamheden zijn erop gericht een oordeel te kunnen geven over de jaarrekening 2024 van uw organisatie. Zij zijn niet primair gericht op het opsporen van fraudes of onregelmatigheden in uw organisatie. De bevindingen in deze brief zijn daarom beperkt tot de punten die voortvloeien uit de door ons uitgevoerde werkzaamheden. Indien onze werkzaamheden aanwijzingen hebben opgeleverd voor opgetreden fraudes of onregelmatigheden, dan hebben wij u daarover onmiddellijk gerapporteerd.

In overeenstemming met de wet resulteert onze accountantscontrole in het afgeven van een controleverklaring met betrekking tot getrouwheid voor Gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg en over de overige informatie, waaronder het jaarverslag, de overige gegevens en eventuele aanvullende informatie.

Onze controle valt globaal uiteen in een tweetal momenten. Bij de interim-controle is de focus gericht op het toetsen van de door ons als significant aangemerkte processen binnen uw organisatie, terwijl bij de eindejaarscontrole de posten in de jaarrekening centraal staan. De identificatie van de significante processen vindt plaats op basis van risicoanalyse.

Bij onze tussentijdse controle hebben wij, voor zover mogelijk, de opzet van deze processen in kaart gebracht en vervolgens het bestaan van deze processen vastgesteld.



bentacera

BENTACERA.NL