

Reacties controle protocol			
Nr	Soort	Opmerking	Reactie
1	Accountant	Wat ons opvalt is dat in dit protocol / overeenkomst sprake is van P*Q, terwijl wij eerder vernamen dat dat niet het geval zou zijn. Wat ons betreft positief en ook duidelijk richting controlerend accountants. Het onderdeel DBC is wel lastig voor ons om te beoordelen, wat is daarbij de norm voor afrekening? Verder begreep ik van je dat de P*Q variant niet voor alle gebieden van toepassing is. Is er een overzicht beschikbaar van de verschillende onderdelen van de Jeugdwet en de afrekeningsmatiek die van toepassing is op die verschillende onderdelen.	Onderdeel dbc zal worden verwijderd. Is meer een toelichting die in 'werkinstructie voor einddeclaratie' wordt opgenomen, is niet relevant dan voor dit 'controleprotocol voor eindverantwoording'
2	Accountant	Tenslotte het advies om het controleprotocol af te stemmen met de commissie COPRO van het NBA.	Nemen we niet over. Zorgaanbieders en hun accountants hebben al gelegenheid gehad om te reageren op dit concept + is in overeenstemming met rotterdam
3	Intern	Belangrijk is denk ik het onderscheid dat dit een eindverantwoording is en geen einddeclaratie.	Uniforme terminologie hanteren: eindverantwoording. Voor einddeclaratie komt aparte instructie.
4	Intern	1. wie stelt dit protocol vast?	Pho sociale agenda
5	Intern	2. p 4 kader 3e regel van onder. Vóór 15-3 stelt opdrachtgever aanvullende eisen. Wie is dat? Spelen de gemeenten hierbij een rol?	Holland rijnland als werkorganisatie opdrachtgeverschap jeugdhulp
6	Intern	3. Het is wel een erg ingewikkeld/technisch/bureaucratisch stuk. Gold zoiets ook vóór 1-1-2015? Hoe verantwoordden de hulpverleners zich in het verleden? Kan dit nu niet op dezelfde manier, dan wel eenvoudiger?	Wijze is niet heel veel anders, behalve voor vrijgestigden
7	Intern	4. Is het stuk al gelezen door een financieel deskundige van de zorgaanbieders? Moet echt vóórdat het wordt vastgesteld gebeuren!	Wij gaan er vanuit dat de zorgaanbieders dit ook aan hun fin deskundigen en accountants hebben aangeboden.
8	Intern	p. 3 5e alinea opdrachtnemer moet zijn opdrachtnemers	Nemen we over
9	Intern	p 4 beschikking. toevoegen: in andere gevallen geldt het gezinsplan, opgesteld door het JGT, als beschikking (of iets dergelijks, dan heeft het gezinsplan status).	Niet overnemen, blijkt voldoende uit pagina 10
10	Intern	p 5: opdrachtgever is onduidelijk geformuleerd. In de definitie zijn het de samenwerkende gemeenten, maar bv op pagina 4 in het kader 4e regel wordt waarschijnlijk bedoeld in te dienen bij Holland Rijnland. Mijn voorstel is in de definities "vertegenwoordiger" op te voeren met als definitie "vertegenwoordiger van de samenwerkende gemeenten en dan steeds "vertegenwoordiger" in de tekst op te nemen als HR wordt bedoeld, dan blijft over bij de definitie "opdrachtgever: de samenwerkende gemeenten Alphen ... Zoeterwoude"	We voegen holland rijnland als 'werkorganisatie opdrachtgeverschap jeugdhulp' toe aan definities
11	Intern	p 5: declaratieplafond: wat is de definitie van toegekend budget. kan ik nergens vinden.	Niet overnemen, wordt verondersteld duidelijk genoeg te zijn
12	Intern	idem: woord "beknopt" kan weg in gezinsplan	Niet overnemen, we volgen definities uit raamcontract
13	Intern	idem: JGT derde regel: wijken en gemeenten zijn verschillende grootheden. oplossing is het gebruik van een term als het gebied waarin het werkt.	Niet overnemen, we volgen definities uit raamcontract
14	Intern	idem: OHW begrip ik nou goed dat pas als alle zorg is verleend er gedeclareerd kan worden? Vreemd, en het leidt tot een bijzonder lastige constructie (en dubbel werk, denk ik), zoals op pagina 8 onder lasten- en batenselsel. Geldt dat ook voor de JGT medewerkers? Die zijn toch geen onderhanden werk?	Achteraf afrekenen is een onderdeel van de huidige dbc-regeling met name gebruikt in de ogz. Voor het afrekenen van het onderhande werk wordt een aparte werkinstructie gemaakt. Jgt'ers worden per fte afgerekend.
15	Intern	p. 6 3e alinea van onder: opdrachtgever kan iets verplicht stellen: Hoe gebeurt dat dan?	Middels dit controleprotocol. Dat door pho wordt vastgesteld.
16	Intern	p 6 2e alinea van onder "in nadere uitwerking dient ..hiertoe (wat is hier?) ... verantwoordingsjaar. Onbegrijpelijke tekst. Geldt voor dit hele stuk, maar dit spant de kroon.	Hiertoe wordt vervangen door 'van deze artikelen/van dit artikel'. Wat wordt bedoeld is dat in nadere uitwerking er een aparte verantwoording dient te worden aangeleverd waarop een controleprotocol van toepassing is.
17	Intern	p 7 onder punt 5: < 50.000 hoeft geen accountantswaarmark te hebben. Hoe wordt dan vastgesteld of de beschikte hulp ook daadwerkelijk is verleend?	Komt nadere uitwerking op.
18	Intern	p. 7 punt 6 laatste zin. Past hier niet. Moet in de DVO staan, en staat daar ook in.	Niet overnemen, is een logische duiding van de procesgang na indienen van de eindverantwoording waarop dit controleprotocol van toepassing is.
19	Intern	p. 8 attentiepunt: toepassing lasten- en batenselsel. Ook een volkomen onbegrijpelijke tekst. Zijn de twee toetsingscriteria rechtmatigheid en doelmatigheid? Hier staat dat men in 2015 de kosten maakt in 2015 in dat jaar moet declareren, maar bij OHW staat dat je pas achteraf declareert. Dit komt mij over als tegenstrijdig.	Passage hoeft hier niet in, maar komt in een werkinstructie opstellen einddeclaratie o.i.d.
20	Intern	p 9 eerste regels: Nu snap ik het helemaal niet meer. Het attentiepunt dat allerlei administratieve rompslomp geeft is een werkafpraak en valt buiten de scope van dit protocol.	Zie voorgaande, wordt verwijderd.
21	Intern	p 9 onder de cijfers 1 en 2: opnieuw een onbegrijpelijke alinea. Wat is nou de bedoeling? 3.3 geeft de toetsingscriteria aan. In hoeverre gelden dan nog de in 2.1 genoemde wet- en regelgeving.	Accountants snappen dit, niet aanpassen. Is helaas een regulier onderdeel van een dergelijk controleprotocol
22	Intern	bijlage A: ik snap tabel 11 niet. Ook de andere zijn niet zodanig dat ze qua kosten per gemeente zijn uitgesplitst. In de kolommen staan minuten (per cliënt???) die worden vermenigvuldigd met het (wisselend) tarief en dan komt rechts het bedrag per perceel. De som van 11 is niet uit de voorgaande tabellen te halen. probeer er maar eens een in te vullen aan de hand van een voorbeeld.	Oplossing is dat onder alle tabellen nog een regel 'totaal in euro's' wordt toegevoegd, zodat het wel kan worden getotaliseerd in tabel 11.
23	Intern	Blz. 4 ik vind de voetnoot niet verhelderend. Er staat: "hiertoe is de waarde voorafgaand aan het jaar leidend, zoals...". Maar welk jaar wordt bedoeld? Uit de rest van het controleprotocol maak ik op dat met iedere opdrachtnemer een maximum contractwaarde of declaratieplafond is afgesproken voor 2015. Klopt dat? En kan er dan niet naar dat maximum worden verwezen? Dit betekent overigens dan ook dat nu al bekend is wie wel en wie niet hoger of gelijk aan de € 50.000 zit?	"het jaar waarop dit controleprotocol van toepassing is, dus 2015. We passen echter aan naar "contractwaarde" waarvan de definitie is aangescherpt."
24	Intern	Blz 6. standaard verwijzing: Is dit realistisch? Kan dit worden voorgeschreven aan alle verwijzers zoals hiervoor genoemd, waar onder huisartsen, specialisten, rechters?	Dit is een goed punt. We verwijderen 'standaard' -> er is geen vormvereiste aan de verwijzing, als maar blijkt van wie de 'verwijzing' komt minimaal komt naam en bsn-nummer erin terug + waarnaar doorverwezen
25	Intern	Blz 6. Een aparte verantwoording declaraties, in plaats van een bijlage in de jaarrekening Is het niet de bedoeling dat iedere opdrachtnemer zich verantwoordt via aparte verantwoording? Als dit zo is, dan zou ik het hier "strakker" formuleren. Door deze zinsede lijkt het toch of ook kan worden volstaan met een verantwoording als onderdeel van de jaarrekening. Zoals ik dit lees, slaat deze alinea nu alleen terug op de vorige alinea waarin artikel 8.2 staat genoemd. Maar is het niet voor alle opdrachtnemers verplicht om een aparte verantwoording te verstrekken ipv een bijlage in de jaarrekening?	We zullen de quote uit de raamovereenkomst cursief afdrucken, zodat duidelijker wordt dat we inderdaad een aparte verantwoording willen. Zie verder ook antwoord vraag 16 bij van dijk hierboven over deze opmerking.
26	Intern	Blz 11 Van de accountant wordt daarom geen oordeel verwacht over de kwaliteit van de AO/IC, noch een detailcontrole op dossier- of cliëntniveau. DIT SNAP IK NIET. Hoe kan de accountant zonder deelwaarneming c.q. detailcontrole op dossier – of cliëntniveau vaststellen dat aan het leveringscriterium is voldaan, zoals uitgewerkt onder 2 (2.1 t/m 2.5) hierboven?	Accountant gaat niet over kwaliteit van gehele ao/ic, daarboven is afgebakend dat het alleen gaat om deel van ao/ic rondom planning, registratie en declaratie van hulpverlening. Anders is controleprotocol moeilijk hanteerbaar voor accountants. Accountant doet wel degelijk deelwaarnemingen.
27	Intern	Spellingsfouten - zie document	Zullen we aanpassen
28	Intern	Blz 11. Afwijkingen: Als bijzonderheid geldt hierbij dat de accountant geconstateerde afwijkingen ten aanzien van criterium 2.3 niet hoeft mee te tellen in zijn oordeelsvorming - Wat is hiervan de achtergrond?	Omdat het ingewikkeld is in praktijk om altijd een handtekening te krijgen, zie vraag 39 van zorgaanbieder - stek hieronder. Om te voorkomen dat de accountant geen vertaling kan maken naar zijn oordeel
29	Intern	Geen opmerkingen	Akkoord
30	Intern	wat in drie staat klopt niet. In de beschikking staat niet wat en hoe lang wordt ingezet, bij het gezinsplan, de basis voor de verwijzing voegt de aanbieder een behandelplan, dat binnen de volumes en budgetten moet worden uitgevoerd.	Wij gaan er vanuit dat dit gaat over toetsingscriteria 2 in hoofdstuk 3 - > er moet staan 'of' tussen beschikking, verwijzing, gezinsplan, behandelplan. Behandelplan is leidend voor de "levering", maar er moet wel een beschikking/verwijzing/gezinsplan (allen worden als 'verwijzing' gezien in dit kader) aan ten grondslag liggen waaruit het "recht op hulpverlening blijkt"
31	Zorgaanbieder	2.1 in de administratie is een Beschikking of Verwijzing aanwezig voor de cliënten waaraan de opdrachtnemer Hulpverlening biedt. Op dit moment worden onze zorgverleners toegevoegd aan het plusplan van de cliënt en wordt er aangegeven dat dit het mandaat is om in te zetten wat benodigd is, is dit voldoende? Graag specificeren wat als een beschikking of verwijzing geldt. Ook staat er geen looptijd benoemd in het plusplan.	Zie ook voorgaande antwoord op vraag 30.

32	Zorgaanbieder	2.2 in de administratie is een Gezinsplan en daarop gebaseerd actueel Behandelplan aanwezig voor de cliënten waaraan de opdrachtnemer ondersteuning verleent. De actualiteit van het Behandelplan dient te blijken uit de aanwezige informatie (bijv. recente (behandel)afspraken en -rapportages) in het cliëntendossier. Overgangsccliënten hebben i.p.v. een beschikking een BJZ of CIZ indicatiebesluit. Deze is uiteraard aanwezig. Echter, niet iedere cliënt heeft een gezinsplan. Hoe hierna om te gaan?	Zie hierboven bij vraag 30. Bij/ciz indicatiebesluit alsook een gezinsplan worden allen gezien als 'een verwijzing'.
33	Zorgaanbieder	2.5 hetgeen is gedeclareerd bij opdrachtgever stemt overeen met het/de soort(en) product(en) volgens de Beschikking of Verwijzing, het Gezinsplan en daarop gebaseerde Behandelplan. Momenteel wordt vaak aangegeven dat de zorgverlener zelf moet bepalen welke producten het beste ingezet kunnen worden om de beoogde doelen te behalen. Als dit in de controle opgenomen moet worden, moet in de beschikking hier ook een specificatie van komen te staan. Ook het aantal uren staat niet benoemd.	Zie ook hierboven bij vraag 30. Voor vaststelling juiste levering is behandelplan voor de accountant leidend.
34	Zorgaanbieder	Voor het controleren van onze productie en declaraties aan de toewijzing of beschikking is het dus wel noodzakelijk dat deze toewijzing of beschikking alle noodzakelijke gegevens bevat om een controle te kunnen uitvoeren, dit is momenteel niet het geval.	Zie hierboven bij vraag 30. Behandelplan moet aan de eisen voldoen.
35	Zorgaanbieder	Organisatie landelijk opererend / 25 regio's: Is het de bedoeling/wenselijk dat onze organisatie voor elke regio/gemeente een accountantsverklaring moet overleggen. Dat zou voor een organisatie als de onze een enorm beslag leggen op capaciteit. Bovendien zou dit kostprijsverhogend werken en uiteindelijk ten laste gaan van beschikbare zorgcapaciteit. Dit is toch niet wenselijk?	We vragen om een eindverantwoording per gemeente. Als u de eindverantwoording gelijktijdig met uw te controleren jaarrekening aan uw accountant aanbiedt, dan verwachten wij dat dit niet tot substantiële inspanningen leidt. Helaas kunnen we hier verder geen uitzonderingen maken t.o.v. Andere aanbieders. Regio holland rijnland sluit overigens aan bij systematiek die ook nba (beroepsorganisatie accountants) is goedgekeurd
36	Zorgaanbieder	De deadline 1 april om een accountantsverklaring te overleggen is voor een organisatie als de onze niet haalbaar. We hebben begrip voor de controlebehoefte vanuit de gemeenten, gezien de nieuwe zware taken waar zij voor staan. Echter gezien de complexiteit van onze organisatie en de controles die daarbij horen is het ondoenlijk om een verklaring voor 1 april te kunnen overleggen. Zou u dit kunnen heroverwegen/meenemen in het verdere proces.	Hier kunnen we geen concessies doen.
37	Zorgaanbieder	Akkoord met protocol	Akkoord
38	Zorgaanbieder	Pagina 9: De accountant moet toetsen of De levering van de gedeclareerde Hulpverlening conform de beschikking of verwijzing is. Bij verwijzingen zal dat niet zo scherp te zien zijn.	Zie antwoord op vraag 30
39	Zorgaanbieder	Pagina 10:2.3 het behandelplan is voorzien van een handtekening van de cliënt of diens vertegenwoordiger. Al eerder hebben we genoemd dat dit ongewenst is, het is erg lastig om in alle gevallen die handtekening te krijgen. In de gesprekken hebben we de indruk gekregen dat we hier overeenstemming over hadden. Nu staat het hier weer opgenomen, wellicht is dit er tussen door geglijpt?	Zie antwoord hierboven vraag 28
40	Zorgaanbieder	Bijlage A: productcodes heb ik nog niet kunnen vinden.	Zullen we toezenden, aanbieders hebben zelf nog ((In overleg met de werkorganisatie) de mogelijkheid om productcodes toe te voegen gedurende 2015 -> door te geven aan werkorganisatie
41	Zorgaanbieder	1. Sommige definities wijken af van die van de overeenkomsten/gesprekken vooraf. Er staat nu bijvoorbeeld dat een JGT-medewerker altijd de 1g1P coördinator is... dat was ten tijde van de contractering uitdrukkelijk niet de insteek. Is dit een bewuste keuze?	Conform definitie raamcontract handhaven we dit.
42	Zorgaanbieder	2. Bij de definitie beschikking staat nu (net als in de raamovereenkomst) nog dat die altijd afgegeven moet worden indien er sprake is van een te betalen ouderbijdrage. Bij navraag bleek dat het niet zo bedoeld was dat in alle gevallen van verblijf (deeltijd) dus een beschikking moet worden afgegeven. Is dit niet een goed moment om daarom de definitie bij te stellen?	Conform definitie raamcontract handhaven we dit.
43	Zorgaanbieder	3. Er staat dat er een nieuwe format verwijzing komt.... dit is nog niet doorgegeven aan de bouwers van PlusPlan... dat doet potentieel iets met de planning? We zouden het waarderen als we inzicht mogen krijgen in het concept ervan. We hopen dat de opmerking op pagina 10, punt 2.5 niet een illustratie is van de wijziging; daar staat de de accountant moet controleren dat de declaratie qua soort product overeenkomt met de beschikking/verwijzing -> de regio heeft tot nu toe altijd als inzet gehad om de verwijzing zo algemeen mogelijk te houden zodat de professional zelf met de cliënten kan bepalen wat nodig is en niet steeds in een her-verwijzings situatie komt (vroeger: her-indicatie)	Zie voorgaande opmerkingen, vormvereiste is vrij, dus definitie in controleprotocol wordt nog aangepast
44	Zorgaanbieder	4. Contractwaarde en bijlage A, tabel onderdeel 1: Deze is nu gedefinieerd dat het altijd een P x Q contract is. Dit geldt bijv. niet voor ons. Afspraak met ons is een budgetfinanciering (een lump sum).	Hiervoor dient u dan een apart product aan te melden => zie vraag 40. We willen dan wel de cliëntaantallen en gemiddelde prijs per cliënt (volgend uit lump sum bijdrage / # cliënten) verantwoorden in de bijlage verantwoordingsinformatie.
45	Zorgaanbieder	1. Pagina 6: Als datum wordt 1 april gehanteerd, in de zorg is 1 juni een veelgebruikte datum.	We doen geen concessies t.a.v. Datum 1 april
46	Zorgaanbieder	2. Pagina 8: Kunt u de productcodes rondsturen (op de site hebben we ze niet kunnen vinden)	Zie vraag 40.
47	Zorgaanbieder	3. Pagina 9: Levering conform de beschikking of verwijzing, het gezinsplan of daarop gebaseerde behandelplan	
48	Zorgaanbieder	a. -> dit vergt een verdere verdieping-definitie. Klopt het dat dit gedaan is door de punten 2.1 t/m 2.5 op pagina 10? -> we vinden 2.5 nog erg breed. U geeft een eerste beschrijving op de tweede alinea van pagina 11 -> u noemt in 2.5 bijv. het behandelplan -> welke rol ziet u die hebben in de accountantscontrole?	Zie vraag 30.
49	Zorgaanbieder	b. U hanteert hier een rapportagetolerantie van nul. Ons is de redenering hiervan niet duidelijk. Dit zit toch al in de controle juistheid ingebakken? waarom twee verschillende toleranties?	Dat klopt op zich, maar gemeenten willen graag inzichtelijk hebben als er zorg wordt geleverd die niet is gebaseerd op behandelplan. Daarom bij tweede criteria een rapportagetolerantie van 0%.
50	Zorgaanbieder	4. Pagina 9: De laatste alinea van 3.1 is wat diffuus: graag verheldering: op welke punten uit paragraaf 2.1 moet de accountant nu wel of niet toetsen -> door opname van deze alinea lijkt u aan te geven dat u al een deel niet in scope ervaart?	Voor accountant is duidelijk dat hij alleen naar 3.1 hoeft te kijken. Hier is duidelijk wat wel en niet getoetst dient te worden. Geen aanpassing gedaan.
51	Zorgaanbieder	5. Bijlage A gaat uit van declaraties op basis van PxQ: bij ons geldt een budgetfinanciering (geen PxQ). Klopt onze aanname dat onze jaarrekening in de plaats treedt van deze bijlage?	Zie antwoord bij vraag 44
52	Zorgaanbieder	6. Pagina 10: Toetscriterium 1.3: Woonplaatsbeginsel: dit vergt een verdere verdieping. De zorgaanbieders beschikken op dit moment over onvoldoende tools om het woonplaatsbeginsel met 100% zekerheid vast te kunnen stellen gedurende de looptijd van de hulp. Op pagina 11 staat dat de zorgaanbieder advies kan inwinnen bij het JGT -> in het proces van voorbereiden van contractering hebben de projectleider steeds zich nadrukkelijk ingezet op het voorkomen dat het JGT een soort administratiekantoor wordt -> dit kan een heel fors tijdsbeslag aan vergen van de JGT-ers. Bovendien vragen we ons af hoe dat berichtenverkeer gaat lopen -> via de mail? (zijn de lijnen beveiligd), via de telefoon (kan eigenlijk niet want je moet eerst identificeren met wie je spreekt als JGT-er). We denken graag mee over andere oplossingen. Tevens willen we graag helder hebben dat we als zorgaanbieder de vastgestelde woonplaats voor een jaar mogen handhaven (dus niet continue hoeft te toetsen of een ouder verhuist is etc)	In geval dat verwijzing vanuit jgt aanwezig is, mag er vanuit worden gegaan dat woonplaatsbeginsel juist is beoordeeld. Als verwijzing niet via jgt binnenkomt dan is opdrachtnemer verantwoordelijk voor juiste toetsing. Vaststelling van 1x per jaar op juiste woonplaats door zorgaanbieder naar onze mening redelijk. Wel zouden wij in uw werkproces aandacht willen vragen om ook aandacht in uw werkproces te hebben voor verhuizingen van de client.
53	Zorgaanbieder	7. Pagina 10: U maakt bij hoofdstuk 3.3. onderscheid tussen een gezinsplan en behandelplan. Op het moment dat er sprake is van een verwijzing van bijv. een huisarts zal de zorgaanbieder veelal 1 integraal gezinsplan/behandelplan opstellen. Klopt onze aanname dat dit akkoord is.	Zie vraag 30.
54	Zorgaanbieder	8. Pagina 10: toetscriterium 2.3 en 2.4. Helaas zien we hier de eis handtekeningen op behandelplannen terugkomen (pagina 10). In het proces voorafgaand en tijdens contractering hebben we als regio (opdrachtgever/ opdrachtnemer) met elkaar vastgesteld dat dit een ongewenste wijziging is ten opzichte van de huidige praktijk. Graag zien we deze tekst gewijzigd.	Zie antwoord hierboven vraag 28
55	Zorgaanbieder	9. Pagina 11: onderste regel: De accountant controleert aan de hand van de toelichting van de opdrachtnemer of de gedeclareerde hulpverlening past binnen de interne planning, budgettering en verantwoording à het doel en de scope is ons niet duidelijk.	Voor de accountant wel
56	Zorgaanbieder	10. Pagina 19: Kunt u het verschil tussen tabel 1j en 1 k toelichten?	Enkele aanbieders hebben alternatieve afspraken gemaakt over inzet jgt. Als dit voor u niet van toepassing is hanteert u tabel 1j.
57	Zorgaanbieder	Verder is het wellicht goed om nog te kijken naar de ingangsdatum van het protocol. Zeker als er afwijkingen komen van de raamovereenkomst lijkt een ingangsdatum van het protocol (op alle deelgebieden) per 1 januari 2015 niet voor de hand te liggen.	Er zijn geen afwijkingen van de raamovereenkomst (en die verwachten we ook niet meer), dus 1 januari 2015 blijft in stand
58	Zorgaanbieder	Het controleprotocol Holland Rijnland is door ons gelezen. Helaas is het te kort dag geweest om dit Dank voor uw reactie, we kunnen helaas niet meer wijzigen mochten protocol ook door onze accountant te laten lezen. Dit doen we alsnog. Het zou zeker zo kunnen zijn er toch nog opmerkingen komen. dat we hier nog verder over willen overleggen. Zodra ik hier meer over weet neem ik contact met u op.	

59	Zorgaanbieder	We hebben kunnen lezen dat het controleprotocol grotendeels is gebaseerd op het door de Werkgroep Controleprotocollen (COPRO) van de NBA als uitvoerbaar aangemerkte controleprotocol van de gemeente Rotterdam. Wat houdt in grotendeels en waarom wordt niet 100% aangesloten bij dit controle protocol waarvan wij begrepen dat de landelijke accountantsorganisaties hiervan aangegeven hebben dat daar goed mee te werken valt. Graag vernemen we of de NBA zich achter dit protocol schaaft. Voorkomen moet worden dat accountantskantoren zich hiervan distantieren.	De raamovereenkomsten en uitgangspunten voor financiële afrekening / verantwoording zijn in de regio rotterdam anders gemaakt dan in regio holland rijnland. Op dit punt moest dus maatwerk in het controleprotocol worden toegepast. Wij leggen dit protocol niet voor aan nba, zie ook vraag 2.
60	Zorgaanbieder	Belangrijk is dat de afgesproken zorg éénduidig geregistreerd wordt en dat de declaratie één op één aansluit op deze registratie. Aan het begin van het zorgproces staat wat ons betreft een toewijzing/ beschikking. Duidelijk moet zijn welke ruimte we als aanbieder hebben om deze toewijzing/ beschikking in te vullen om te voorkomen dat onze registratie en declaratie achteraf discussies oplevert. Om de administratieve lasten beheersbaar te houden moet deze beschikking voldoende ruimte bieden (bandbreedte) voor een eigen invullen. Wij hebben de indruk dat deze duidelijkheid nog niet optimaal is. Dit kan ertoe leiden dat achteraf geen helderheid bestaat over de foutmarges. We dringen erop aan om op dit punt maximale duidelijkheid te verschaffen.	Uw eigen professionaliteit is leidend, dit komt tot uitdrukking in uw behandelplan -> dat is leidend voor controle door accountant van "levering hulpverlening"
61	Zorgaanbieder	In het controle protocol wordt verwezen naar een afzonderlijke verantwoording in de jaarrekening. Wij ondersteunen dat er door middel van een eventueel gesegmenteerde jaarrekening verslag gedaan wordt van de jeugdzorg en dat de accountantsverklaring betrekking heeft op alle onderdelen. Voorkomen moet worden dat er meerdere accountantsverklaringen afgegeven worden bij de jaarrekening(en).	Zie ook vraag 35. Wij verwachten geen verantwoording als onderdeel van de jaarrekening, maar een separate verantwoording zoals bijgevoegd in de bijlage van het controleprotocol.
62	Zorgaanbieder - vrijevestigd	Ik heb een eenmanspraktijk. Mijn jaaronzet is nog nooit boven de 50.000,- euro uitgekomen. Nu heeft u mij in ons contract een budgetplafond van 57.024,- aangeboden. In eerste instantie was ik daar blij mee, want dat gaf mij het gevoel dat ik tenminste één administratie niet bij hoefde te houden: er rekening mee houden dat ik wellicht mijn plafond zou overschrijden. Nu word ik middels dit protocol echter wederom geconfronteerd met een grote hoeveelheid extra administratie. De administratieve lastendruk voor zelfstandig gevestigde psychologen bedroeg in 2014 al 31,5% van de werktijd (bron: website LVVP), met deze maatregel zal dit alleen maar meer worden. Waar vind ik nog tijd om cliënten te zien? Uw controleprotocol verplicht mij bovendien om extra hulp van een accountant in te huren. Die mensen werken ook niet gratis. Ik verzoek u daarom vriendelijk om na te denken over een aanpassing waardoor aan een eenmanszaak zoals de mijne geen extra lastendruk wordt opgelegd en ik geen extra accountantskosten moet betalen.	Om aan deze kritiek tegemoet te komen hebben we de contractomvang waarvoor controleprotocol noodzakelijk is verduubeld, naar €100.000
63	Zorgaanbieder - vrijevestigd	- Protocol is niet geschreven voor vrijevestigden maar voor instellingen (zie gebruikte terminologie). De voorgestelde werkwijze wijkt sterk af van de huidige controles zoals die door zorgverzekeraars plaatsvinden en omvat substantieel meer werk (en kosten).	Is in artikel 18.2 van het contract met u geregeld. Zie ook vraag 62
64	Zorgaanbieder - vrijevestigd	- Bijlage A (verantwoording jaarrekening): deze verantwoording gaat een stuk verder dan nu gebruikelijk is in een jaarrekening (geen splitsing naar verschillende producten/gemeenten in jaarrekening; bij gemengde praktijken geen splitsing tussen VZ en JZ); dat gaat extra administratie vragen die mn voor praktijken in de basisGGZ behoorlijk omvangrijk kan worden (bij een voltijd praktijk zal het al snel gaan om het nazoeken van ca 150 declaraties; medische software is niet toegerust om deze rapportage standaard te leveren zonder extra kosten). Waarvoor is het uitsplitsen naar productgroep nodig? Is een perceel benoemen (eventueel uitsplitsen naar EED, basisGGZ en G-GGZ) niet voldoende? Bij uitsplitsing naar productcode wordt indirect diagnose-informatie onderdeel van de financiële administratie van HR. Eerder is overeengekomen dat dit niet wenselijk is in het kader van de privacy.	U dient te verantwoorden op het niveau waarop u ook uw facturen specificeert.
65	Zorgaanbieder - vrijevestigd	- Bijlage A (verantwoording jaarrekening): niet duidelijk is hoe onderhanden werk in bijlage A geregistreerd moet worden (staat nu alleen gedeclareerde bedragen in een kolom).	Wordt een aparte werkinstructie
66	Zorgaanbieder - vrijevestigd	- Bijlage B (accountantscontrole): met het eisen van een accountantscontrole lijkt het alsof de controleplicht die voorheen bij de overheid lag (uitgevoerd door de Zorgverzekeraars) nu bij de zorgaanbieder zelf komt te liggen en voor eigen rekening. Is het correct deze verantwoordelijkheid op deze manier door te schuiven en zijn de administratieve en financiële gevolgen voor vrijevestigden nog proportioneel te noemen? Accountantsverklaringen worden meestal pas gevraagd vanaf omzetten van 8 miljoen euro en/of bij bedrijven groter dan 50 medewerkers. Ze zijn niet op deze manier bedoeld voor ZZP-ers.	Zie 62/63
67	Zorgaanbieder - vrijevestigd	- Bijlage B (accountantscontrole): niet helder; moet nu wel of niet dossiercontrole worden gedaan; er wordt enerzijds controle op detailniveau gevraagd en later gesteld dat kan worden volstaan met verkrijgen van controle-informatie op basis van een risicoanalyse. ZV hebben hier ingewikkelde systematieken voor (bepalen risicoanalyse op basis van statistische analyse ed) die alleen geschikt zijn wanneer ook sprake is van normaalverdelingen. Dit zal bij kleine praktijken (en dus alle ZZP-ers) zelden het geval zijn. Bovendien ontbreekt de kennis en ervaring bij accountantsbedrijven om deze risicoanalyses en controles in deze sector (vrijevestigden jeugdGGZ) te doen (bij ZZP-ers nooit eerder aan de orde geweest; altijd het terrein geweest van de zorgverzekeraars). Zorgverzekeraars zijn al jaren bezig hier goede systematieken voor te ontwikkelen. Is het reëel nu wel van kleine aanbieders (en hun individuele accountants) te verwachten dat zij op deze korte termijn sluitende en geschikte controle-indicatoren ontwikkelen. Het opzetten en ontwikkelen van dergelijke controlemechanismen zal substantieel tijd (en dus geld) kosten. Kleine praktijken hebben geen aparte planning- en controlcyclus (in ieder geval niet op schrift).	De accountant dient inderdaad een dossiercontrole uit te voeren. Daarbij kan de accountant zich echter beperken tot de werkzaamheden die zijn geformuleerd in paragraaf 5.3 van het protocol.
68	Zorgaanbieder - vrijevestigd	- Accountantskosten zullen verhoogd worden met ca 3000-4000 euro per verklaring (ruwe schatting op navraag bij een accountantskantoor). Dit is niet proportioneel te noemen gegeven de maximale omzet van een ZZP-er.	Zie 62/63
69	Zorgaanbieder - vrijevestigd	- Inconsequent in vereisten dossier (in contract wordt alleen een behandelplan geëist tbv rechtmatigheid en doelmatigheid; in controleprotocol wordt in toetsingscriterium 2 (paragraaf 3.3.) gesproken over behandelplan + gezinsplan)	Zie vraag 30.
70	Zorgaanbieder - vrijevestigd	- Voor niet financieel specialisten is dit protocol zeer slecht leesbaar. Het bevat veel administratieve taal en jargon en veronderstelt kennis die over het algemeen niet bij vrijevestigden aanwezig is. Dit vergroot het risico op foutieve interpretatie en het aanleveren van foute en of onvoldoende gegevens.	We hebben het protocol herschreven, anders ingedeeld. We verwachten hiermee de leesbaarheid vergroot te hebben.
71	Zorgaanbieder - vrijevestigd	- In heldere taal beschrijven wat precies gevraagd wordt zodat ook voor niet financieel specialisten duidelijk is wat de bedoeling is. Eventueel maken van een 'bijsluiter' met een concreet en eenvoudig stappenplan.	Zie vraag 70
72	Zorgaanbieder - vrijevestigd	- Bijlage A (verantwoording opdrachtnemer) vereenvoudigen naar totaal gedeclareerd bedrag en aantal cliënten/producten (niet uitsplitsen naar productcode). Eventueel alleen verder uitsplitsen binnen het perceel naar basisGGZ, G-GGZ en EED-zorg.	Zie vraag 64
73	Zorgaanbieder - vrijevestigd	- Geen accountantsverklaring voor vrijevestigden eisen. In plaats daarvan bijvoorbeeld een systeem opzetten van periodieke controle waarvan in het controleprotocol wordt opgenomen dat de opdrachtnemer verplicht is hieraan zijn of haar medewerking te verlenen (parallel aan hoe dat nu bij zorgverzekeraars plaatsvindt).	Zie 62/63. Voor opdrachtnemers onder de 100.000 euro zal een alternatieve controle ontwikkeld worden. Waarschijnlijk een steekproefsgewijze controle vanuit de Opdrachtgever.
74	Zorgaanbieder - vrijevestigd	- Uitgangspunten bij controle zouden moeten zijn (op basis van adviezen NZA; Rapport NZA Materiele controle door Zorgverzekeraars 2009): <ul style="list-style-type: none"> . Zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor uitvoeren (materiele) controles (red: nu dus Gemeenten/HR) . Controles dienen proportioneel te zijn . Controles dienen vooraf gegaan te worden door een risicoanalyse . Detailcontrole alleen toegestaan als minder ingrijpende maatregelen onvoldoende zijn gebleken om zekerheid te verkrijgen . Bij inzien dossiers dienen cliënten vooraf toestemming te geven 	Opdrachtgever schat het risico in de hele jeugdhulp op het moment zeer hoog in. Vanweg onbekendheid met nieuwe opdrachtnemers en gebrek aan historische cijfers.
75	Zorgaanbieder - vrijevestigd	- Er dient verschil gemaakt te worden tussen (periodieke) materiele en formele controle en fraudebestrijding waarbij er verschillende methodieken gehanteerd worden waarbij er een volgorde is van minder ingrijpend naar meer ingrijpend. Maatregelen moeten passen bij de aard van de controle.	Zie vraag 73/74
76	Zorgaanbieder - vrijevestigd	- Daarnaast dient bestaande wet- en regelgeving gerespecteerd te worden (Ook WGBO, wet BIG)	Ter kennisgeving aangenomen
77	Zorgaanbieder - vrijevestigd	- Samenvattend vinden wij dat het voorgestelde protocol (inclusief accountantsverklaring) niet voldoet voor financiële verantwoording door vrijevestigden (ZZP'ers). Het is te complex en buitenproportioneel als het gaat om administratieve lasten (en extra kosten). Bovendien komt de verantwoordelijkheid voor controle te liggen bij de vrijevestigde (en diens accountant) waar die ons inziens bij de gemeenten hoort te liggen.	Is in artikel 18.2 van het contract met u geregeld. Zie ook vraag 62

78	Zorgaanbieder - vrijevestigd	Graag gaan wij in gesprek met u over een meer werkbare vorm van controle en verantwoording, bijvoorbeeld op basis van onze aanbevelingen.	Wij overleggen graag met u over de alternatieve controle, maar handhaven dit protocol voor contractomvang boven de €100.000 ook bij vrijevestigden.
79	Zorgaanbieder - vrijevestigd	Het controleprotocol munt niet uit in leesbaarheid en duidelijkheid, voor een eenvoudige psycholoog en pedagoog als ondergetekende. Ik begrijp eruit, dat Holland Rijnland met dit soort documenten allerlei zaken, voor allerlei functionarissen en allerlei soorten hulpverlening in 1 document wil regelen en geen financieel-juridische buil wil vallen. Als onderdeel van uw uitleg en aansturingstaak vind ik het geen succes.	Ter kennisgeving aangenomen
80	Zorgaanbieder - vrijevestigd	Ondertussen lijkt me het controleprotocol op mijn situatie gedeeltelijk van toepassing. Daarmee kan ik instemmen, maar de volgende passage die generalistisch is opgenomen, lijkt me op de Basis GGZ niet van toepassing, aangezien Basis GGZ niet met DBC's werkt. --- Quote: Noodzaak Gezien het zorgkantoor werkt met het kasstelsel en de kosten van een DBC nemen zodra deze betaald dienen te worden, ontstaat er vanaf 1 januari 2015 een probleem bij het baten en lastenstelsel van de gemeente. Hierin worden gemaakte kosten uit een jaar toegedeeld aan dat betreffende jaar. De DBC, waarvan onbekend is wanneer deze afgerond en uitbetaald wordt, is daarmee niet met een zeker bedrag toe te wijzen aan een bepaald jaar. Om die reden is er voor gekozen om door middel van gemiddelde kosten per minuut van afgesloten DBC's (vanaf 2015) een schatting te maken over de aan 2015 toe te bedelen kosten. De kostprijs per minuut zal hoe meer jaren er verstreken zijn een steeds sterker beeld gaan geven, gezien de historische gegevens groter zullen worden. De geraamde, aan 2015 toe te kennen kosten, zullen voor de gemeenten in de Bijlage A opgenomen worden onder 'onderhanden werken DBC's'. Uitvoering De zorginstelling dient per DBC categorie inzicht te geven in het aantal cliënten dat de behandeling heeft afgesloten en het aantal dat nog in behandeling is met daarbij voor beiden onder welke prijsklasse zij zitten (onderhanden DBC) of hebben gezeten (afgeronde DBC). Het aantal feitelijk geleverde minuten moet hiervoor tevens inzichtelijk zijn, voor zowel de onderhanden DBC's als de afgeronde DBC's. De gemiddelde prijs per minuut per DBC-categorie kan vervolgens berekend worden voor alle afgesloten DBC's uit 2015 en gebruikt worden voor het maken van een schatting over de DBC's die in 2015 zijn gestart, maar nog niet zijn afgesloten. Unquote.-----	Zie vraag 19
81	Zorgaanbieder - vrijevestigd	Er wordt in het concept protocol gesproken over een accountant, maar ik heb geen accountant in dienst (jaaromzet afgelopen jaar € 68.000). Mag het ook nagekeken worden en getekend worden door de belasting adviseur/ accountancy? Of moet het een register accountant zijn?	Er zijn beroepsregels over wie een controleverklaring mag afgeven. Deze zijn bekend bij accountants. Dit zijn niet alleen Registeraccountants (RA's), maar ook Accountants-Administratieconsulenten (AA's) die een certificeringsbevoegdheid hebben. Om te controleren of een accountant certificeringsbevoegdheid heeft kunt u het accountantsregister op de site van Beroepsorganisatie NBA raadplegen: https://www.nba.nl/Voorleden/Diensten/Register/
82	Zorgaanbieder - vrijevestigd	Ik heb een contract met de regio gemeenten en heb begrepen dat ik daar ook kan declareren. In de brief van 10 december 2014 van Holland Rijnland wordt ook aangegeven hoe ik het moet doen. Maar tot nu toe heb ik nergens gelezen, dat er ook een accountantsverklaring nodig is. Nu blijkt uit uw mail en concept protocol, dat er nog veel meer zaken aan vast zitten. Ik kan me eigenlijk niet goed voorstellen, dat dit ook voor de kleine vrijevestigde ZZP'ers is, maar eerder voor de instellingen. Graag uw reactie hierop. Het wordt ons wel erg lastig gemaakt om nog als kleine zelfstandige te opereren, we zitten ondertussen eind februari 2015 en nog steeds is niet alles duidelijk.	Zie vraag 63
83	Zorgaanbieder - vrijevestigd	Het contract met Holland Rijnland betreft voor mij een overgangscontract om lopende behandelingen af te kunnen ronden, omdat mijn praktijk net buiten de regio ligt en mijn budget ligt (ver) onder de 50.000 euro. Ik neem aan dat ik hiermee niet onder het controleprotocol val en hoor graag welke gegevens dan t.z.t. aangeleverd dienen te worden.	U dient wel een verantwoording toe te zenden, maar hierover geen controleverklaring in te dienen. Om dit te verduidelijken hebben we de naam van het document gewijzigd in verantwoording- en controleprotocol.
84	Zorgaanbieder - vrijevestigd	Op dit moment heb ik 1 cliënt uit uw regio in behandeling, deze behandeling is al in 2014 gestart. Mijn contract geldt ook alleen voor deze cliënt.	Zie vraag 87
85	Zorgaanbieder	- Paragraaf 2.1: "Kosten per gemeente" à gaat dit over het gedeclareerde bedrag aan prestaties per gemeente? Ons uitgangspunt is dat 'onze kosten c.q. bedrijfsvoering' geen onderwerp van uw controle kunnen zijn, maar uiteraard wel de declaratie van (aantallen geleverde) prestaties.	Klopt, gaat om gedeclareerde bedragen
86	Zorgaanbieder	- Paragraaf 3.3: Woonplaatsbeginsel à Het ontbreekt ons in veel gevallen aan de informatie om dit vast te stellen. Het is dus niet redelijk dat wij hier een rol in hebben en daar vervolgens op worden getoetst. Om dit door ons te laten vaststellen. De gemeenten hebben deze informatie wel tot hun beschikking. Vanuit de beschikking van de gemeente/doorverwijzing zou dit reeds moeten zijn vastgesteld. Ons verzoek is om dit niet mee te nemen in het controleprotocol. Het is niet door ons uit te voeren. Overigens is het ook voor de gehandicaptenzorg minder van toepassing.	Zie vraag 52
87	Zorgaanbieder	- Paragraaf 3.3: Punt 2 à Is het vanuit privacyoverwegingen toegestaan dat de accountant deze informatie kan inzien?	Inhoudelijk zal de accountant geen oordeel mogen geven over de geleverde hulp, deze informatie is dus niet noodzakelijk voor de controle. Waarschijnlijk is een afschrift/voorblad van het beandelplan voldoende. Dit kunt u met uw accountant bespreken. Wel verwijzen wij daarnaast naar de geheimhoudingsplicht die uw accountant heeft op grond van zijn beroep en rol. Hiervoor heeft zijn beroepsorganisatie NBA specifieke gedrags- en beroepsregels opgesteld.
88	Zorgaanbieder	- Paragraaf 3.3: Punt 2 à Wij zien dat de doorverwijzing nog steeds niet adequaat en gestructureerd verloopt. Dit houdt in dat wij nu zorg leveren aan cliënten zonder een officiële beschikking vanuit de gemeente. In sommige gevallen ontvangen wij een email zonder duidelijke doorverwijzing naar een productcode en indicatieperiode en waaraan bijvoorbeeld ook het BSN-nummer van de burger ontbreekt. Indien u wilt dat onze accountant ons toetst op deze aspecten, dan rust op de gemeenten (of de door de gemeenten gemandateerde JGT) de verplichting om de toewijzing goed te organiseren en ons van correcte en adequate informatie te voorzien.	De eisen aan de verwijzing zijn in het protocol versoepeld. We zullen de Jgt's informeren over de minimale eisen van een verwijzing.
89	Accountant	1. Deadline van 1 april	
90	Accountant	2. "De accountant hoeft de rapportage over geconstateerde afwijkingen (zie bijlage C) alleen uit te brengen als sprake is van niet-gecorrigeerde afwijkingen boven de rapporteringstolerantie. In dat geval verwijst hij hiernaar in zijn controleverklaring. De opdrachtnemer is dan verplicht om ook deze rapportage naar de opdrachtgever te sturen" --> normaal gesproken verwijzen wij in de controleverklaring niet naar het overzicht met geconstateerde controleverschillen, omdat dit verwarring kan opleveren bij de lezer van de verklaring. Ik zou voorstellen om altijd informatie te verstrekken over het overzicht met geconstateerde controleverschillen (ook als ze er niet zijn) en hierover te rapporteren in de aanbestedingsbrief, die tegelijk met de controleverklaring en de gestempelde verantwoording wordt verstrekt	De verklaring en het rapport worden opgesteld voor Holland Rijnland en niet voor een grote groep gebruikers. Bij Holland Rijnland (de lezer van de controleverklaring) is voldoende bekend hoe over geconstateerde controleverschillen wordt gerapporteerd. Het controleprotocol wordt op dit onderdeel niet aangepast.
91	Accountant	3. Naast de criteria juistheid en levering (we noemen dit meestal prestatievaststelling) zou ik ook verwachten dat rechtmatigheid expliciet wordt benoemd.	Dat is naar onze mening niet iets wat direct gevraagd kan worden aan de accountant van een hulpverlener / zorgaanbieder. Er komen meer zaken om de hoek kijken als de gemeente de rechtmatigheid van de uitgaven wil vaststellen. Echter, de accountant van de hulpverleners verwijst wel naar de raamovereenkomsten en behandelplannen in zijn verklaring, dus wanneer die rechtmatig tot stand zijn gekomen (te beoordelen door accountants van gemeenten), dan is de cirkel rond.

92	Accountant	4. Je zou kunnen overwegen om ook volledigheid als criteria mee te nemen. Dit is natuurlijk in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder, maar je wilt als gemeente ook voorkomen dat achteraf nog facturen over eerdere periodes worden gedeclareerd.	Niet overgenomen, volledigheid is verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder. Holland Rijnland maakt daarnaast als uitvoeringsorganisatie afspraken met de zorgaanbieders over de termijn waarbinnen gefactureerd dient te worden. "Opdrachtnemer verplicht de facturen in te dienen op een (later dit jaar) door Opdrachtgever voorgeschreven wijze". In onze "voorgeschreven wijze" staat dat opdrachtgever de factuur uiterlijk binnen 30 dagen na de afgesproken termijn (maand/kwartaal/jaar) verstuurd moet hebben. In de overeenkomst staat verder: "Na afloop van het kalenderjaar dient de Opdrachtnemer binnen twee (2) maanden een eindafrekening aan Opdrachtgever te zenden in de vorm van een factuur". Na deze datum kunnen geen facturen met betrekking van voorgaand jaar verstuurd worden.
93	Accountant	5. Levering: alle toetspunten hebben betrekking op de vooraf vastgestelde zorgbehoefte. Als het behandelplan niet wordt uitgevoerd en er dus feitelijk niets geleverd is, komt dit niet naar voren in de controle of de verklaring.	Zie ook hierboven bij vraag 30. Voor vaststelling juiste levering is behandelplan voor de accountant leidend. De controle richt zich op de uitgaven en daarmee op de wel uitgevoerde en te factureren geleverde hulp. Signalen over het niet uitvoeren van het behandelplan zullen op een andere wijze de gemeente bereiken, bijvoorbeeld via klachten of gericht onderzoek naar de kwaliteit van de geleverde hulp.
94	Accountant	6. "Object van controle door de accountant is onderdeel 1 van Bijlage A. De bestuurlijke verantwoording (onderdeel 2 van bijlage A) vormt hierbij het uitgangspunt voor de controle. De accountant geeft over de bestuurlijke verantwoording als zodanig echter geen oordeel. --> ik vind de 2e zin verwarrend	Dat kan. Het is zo bedoeld dat de bestuurlijke verantwoording de accountant helpt bij de opzet van zijn controle. Als de gehanteerde uitgangspunten uit de bestuurlijke verantwoording leiden tot fouten in de verantwoording komt dit tot uiting in de rapportages.
95	Accountant	7. "Om vast te stellen of de opdrachtnemer aan hierboven genoemde toetsingscriteria 1.1 t/m 2.5 heeft voldaan, zal de accountant de toelichting van de opdrachtnemer toetsen aan de realiteit" --> dit roept vragen op. Je kunt iets toetsen als er objectieve criteria zijn (wat in dit geval niet zo zal zijn). Wat je wel kan vaststellen of het bestuursverslag verenigbaar is met de financiële verantwoording en dat eventuele bijzonderheden in de aanbiedingsbrief worden geadresseerd.	Daar zijn we het niet direct mee eens (dat er geen objectieve criteria zullen zijn). Wat wordt gevraagd is een bestuurlijke toelichting HOE de einddeclaratie is opgesteld en welke uitgangspunten daarbij zijn gehanteerd. Daarvoor zijn de toetsingscriteria 1.1 t/m 2.5 leidend. Accountants moeten vaker vaststellen of processen toereikend zijn om een eindproduct of eindverantwoording bij een klant te kunnen borgen op juistheid/getrouwheid, dus waarom kan dat hier dan niet?
96	Accountant	8. "noch een detailcontrole op dossier- of cliëntniveau." --> dit roept vragen op	Deze zin hangt samen met de tekst daarvoor dat van de accountant wordt verwacht dat hij de AO/IC voor wat betreft planning, registratie en declaratie van de Hulpverlening toetst en dan puur op INZET van Hulpverlening en geen INHOUDELIJK oordeel geeft op de Hulpverlening. Wij gaan er vanuit dat voor dat doel er geen inhoudelijke detailcontroles uitgevoerd hoeven te worden. Wel zal de accountant uiteraard voor de gedeclareerde hulpverlening in de eindverantwoording voor een aantal cliënten de specifieke stukken moeten raadplegen die nodig zijn om de juistheid en levering te kunnen toetsen van gedeclareerde hulpverlening (beschikking, verwijzing en/of behandelplan). Dit is uiteraard wel op cliëntniveau en kan wel als een detailcontrole worden beschouwd..
97	Accountant	9. "Als bijzonderheid geldt hierbij dat de accountant geconstateerde afwijkingen ten aanzien van criterium 2.3 niet hoeft mee te tellen in zijn oordeelsvorming, ook al komen ze uit boven de materialiteitsgrenzen. Rapportage erover volstaat." --> waarom deze uitzondering?	Dit is geen harde voorwaarde voor levering van de hulp maar we wensen daar wel over geïnformeerd te worden. Het behandelplan wordt in samenspraak met de cliënt opgesteld en mag daarom worden veronderstelt een gezamenlijk gedragen plan te zijn.
98	Accountant	10. "De accountant controleert aan de hand van de toelichting van de opdrachtnemer of de gedeclareerde Hulpverlening past binnen de interne planning, budgettering en verantwoording." --> realiseer je dat hiermee volstaat dat de zorgaanbieder een toelichting geeft en dat de accountant verder niet naar onderliggende documentatie hoeft te kijken.	We maken bewust keuzes om de controle niet onnodig diepgaand en daarmee kostbaar te maken. Door dit als zodanig te omschrijven verwachten wij dat er wel een kritisch gesprek gevoerd wordt tussen hulpverlener en zijn accountant over dit onderwerp, maar we realiseren ons inderdaad dat de zekerheid die we hierbij krijgen van de accountant zeer beperkt is.
99	Accountant	Ik wil je adviseren het controleprotocol ook naar Copro te sturen. Zij hebben er inmiddels diverse gezien, hebben er ervaring mee en kunnen je gerichte feedback geven.	De punten 2, 3, 6, 7, 8 en 10 zijn overgenomen uit het protocol van de gemeente Rotterdam, welk door COPRO is goedgekeurd. Wij vinden door hierbij aan te sluiten dat dit protocol hiermee voldoende gecheckt is. Daarnaast hebben alle accountants de mogelijkheid gehad hierop te reageren.