

# **Accountantsprotocol**

## **Beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag**

Gespecialiseerde en derdelijns  
psychotraumazorg voor zover het gaat om de  
kennis en expertisefunctie 2016

*Bij het aanvraagformulier 'Vaststelling  
Beschikbaarheidsbijdrage 2016 Gespecialiseerde en  
derdelijns psychotraumazorg – landelijke kennis en  
expertisefunctie'*



## Inhoud

<b>1. Uitgangspunten</b>	<b>5</b>
1.1 Inleiding	5
1.2 Doelstelling	5
1.3 Proces aanvraag tot vaststelling	6
1.4 Leeswijzer	6
<b>2. Onderzoeksaanpak</b>	<b>7</b>
2.1 Inleiding	7
2.2 De controle van de verantwoordingsinformatie	7
2.3 Toetsingscriteria	8
2.4 Materialiteit (controletolerantie) en betrouwbaarheid	9
2.5 De controleverklaring	11
2.6 Verenigbaarheid andere informatie	11
<b>Bijlage 1. Modeltekst goedkeurende controleverklaring</b>	<b>13</b>



# 1. Uitgangspunten

## 1.1 Inleiding

Dit accountantsprotocol heeft betrekking op de beschikbaarheidsbijdrage Gespecialiseerde en derdelijns psychotraumazorg voor zover het gaat om de kennis en expertisefunctie (hierna: psychotraumazorg) zoals bedoeld in de Beleidsregel 'Beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag' met als kenmerk BR/REG 17169 (hierna: de beleidsregel) en de beleidsregel Uniform kader beschikbaarheidsbijdrage NZa met als kenmerk BR/REG-17152 (hierna: het Uniform kader). De regelgeving en overige relevante documentatie over deze beschikbaarheidsbijdrage zijn te vinden op de website van de Nederlandse Zorgautoriteit ([www.nza.nl](http://www.nza.nl)).

De zorgaanbieder die een beschikbaarheidsbijdrage ontvangt voor psychotraumazorg heeft hiervoor een verleningsbeschikking ontvangen. In deze beschikking en in de beleidsregel staat onder welke voorwaarden de zorgaanbieder in aanmerking komt voor een beschikbaarheidsbijdrage psychotraumazorg. De verleningsbeschikking is voor wat betreft hoogte van de maximale beschikbaarheidsbijdrage opwaarts bijgesteld naar aanleiding van het kostenonderzoek 2016.<sup>1</sup> De beoordeling van de verstrekking van de beschikbaarheidsbijdrage vindt –naast het gestelde in de beleidsregel- plaats op basis van de uitkomsten van kostenonderzoek bij Stichting Centrum '45 d.d. 20 oktober 2016 (hierna: kostenonderzoek). Met zorgaanbieder wordt bedoeld de instelling die de beschikbaarheidsbijdrage voor psychotraumazorg ontvangt. In dit geval is dat de instelling Stichting Centrum '45. Voor overige definities van de in dit accountantsprotocol gehanteerde begrippen wordt verwezen naar de beleidsregel.

## 1.2 Doelstelling

Het doel van dit accountantsprotocol is het verstrekken van duidelijkheid over de reikwijdte en diepgang van de accountantscontrole en de in dat kader af te geven controleverklaring ten aanzien van de 'Aanvraag vaststelling beschikbaarheidsbijdrage 2016 Gespecialiseerde en derdelijns psychotraumazorg - landelijke kennis en expertisefunctie' (hierna: het formulier). De controleverklaring moet de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zekerheid geven over de juistheid van de verantwoorde kosten en de volledigheid van de gerealiseerde opbrengsten, zoals verantwoord in het formulier.

Hiertoe verricht de accountant werkzaamheden ten aanzien van de verantwoordingsinformatie van de beschikbaarheidsbijdrage die door de zorgaanbieder op het formulier van de beschikbaarheidsbijdrage psychotraumazorg is aangeleverd. De NZa controleert vervolgens de verantwoording beschikbaarheidsbijdrage psychotraumazorg op het voldoen aan de subsidievoorwaarden en stelt de beschikbaarheidsbijdrage vast.

---

<sup>1</sup> De beschikbaarheidsbijdrage omvat in 2016 een eenmalige compensatie als gevolg van de financiële afbouwregeling. Hiermee worden de financiële effecten van de gewijzigde afbakening nog eenmalig met 50% gecompenseerd in 2016. Per 31 december 2016 vervalt deze afbouwregeling. Vanaf 2017 worden de financiële effecten van de gewijzigde afbakening volledig doorgevoerd.

### 1.3 Proces aanvraag tot vaststelling

Eén van de voorwaarden van de beschikbaarheidsbijdrage is dat de zorgaanbieder een aanvraag tot vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage moet indienen voor 1 juni na afloop van het jaar waarvoor de beschikbaarheidsbijdrage wordt verleend. Door de zorgaanbieder moet hiervoor gebruik worden gemaakt van het formulier, dat aan de zorgaanbieder ter beschikking is gesteld door de NZa.

Dit formulier moet vergezeld gaan van een controleverklaring, verstrekt door een accountant (RA of AA) met certificerende bevoegdheid (hierna: de accountant).

De accountant hanteert het accountantsprotocol als kader voor zijn werkzaamheden. Daarnaast laat hij zich leiden door de geldende beroepsvoorschriften, in het bijzonder de Verordening gedrags- en Beroepscode accountants (VGBA), de verordening inzake onafhankelijkheid van de accountant bij assuranceopdrachten (VIO) en de Nadere voorschriften controle- en overige Standaarden (NV COS).

De accountant rapporteert aan de zorgaanbieder naar aanleiding van zijn bevindingen en informeert de zorgaanbieder daarbij over de tijdens het onderzoek geconstateerde afwijkingen (fouten en onzekerheden). De zorgaanbieder brengt op basis hiervan correcties aan in het formulier. Het kan voorkomen dat het doorvoeren van correcties niet mogelijk is, omdat bijvoorbeeld onzekerheden niet of niet voldoende nauwkeurig kunnen worden gekwantificeerd. Het is van belang dat de zorgaanbieder de gehanteerde veronderstellingen en onzekerheden in een bijlage bij het formulier onderbouwt. De accountant stelt, indien van toepassing, vast of deze bijlage is toegevoegd bij het formulier.

De accountant waarmerkt de aanvraag tot vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage psychotraumazorg en de eventuele toelichting(en) hierbij.

Voor vragen over het accountantsprotocol en/of het onderzoek door de accountant kunt u contact opnemen met de NZa via [info@nza.nl](mailto:info@nza.nl) of via de informatielijn van de NZa op telefoonnummer 088-770 8 770. Deze is op werkdagen telefonisch bereikbaar van 09.00 tot 17.00 uur.

### 1.4 Leeswijzer

Hoofdstuk 1 geeft de uitgangspunten weer van het protocol. Hoofdstuk 2 geeft het toetsingskader en de materialiteit voor de accountant van de zorgaanbieder weer in het kader van de controleopdracht.

In de bijlage is een modeltekst opgenomen voor een goedkeurende Controleverklaring. Bij een andersluidend rapport past de accountant de inhoud van het rapport aan overeenkomstig de voorschriften van de NV COS.

## 2. Onderzoeksaanpak

### 2.1 Inleiding

De accountant voert werkzaamheden uit op de gegevens zoals door de zorgaanbieder opgenomen in het verantwoordingsformulier – 'Aanvraag vaststelling beschikbaarheidsbijdrage 2016 Gespecialiseerde en derdelijns psychotraumazorg - landelijke kennis en expertisefunctie'.

Het door de zorgaanbieder ingevulde formulier bestaat uit de volgende onderdelen:

- Voorblad, het ondertekeningsdocument;
- De opgave van de gerealiseerde kosten en gerealiseerde opbrengsten van de activiteiten en hieraan gerelateerde inzet van fte;
- De bestuursverklaring inzake de besteding van de middelen;
- De van toepassing zijnde toelichting(en) op het formulier.

De accountant voert een controle uit ten aanzien van de opgave van de gerealiseerde kosten en gerealiseerde opbrengsten van de activiteiten en hieraan gerelateerde inzet van fte (hierna: verantwoordingsinformatie). Deze opgave omvat de volgende onderdelen:

- de gerealiseerde kosten 2016, bestaande uit personeelskosten, materiële kosten (specifiek en generiek) en overige doorbelaste kosten Arq;
- Aantal Fte toegerekende kosten K&E;
- Aantal Fte Stichting Centrum '45;
- De gerealiseerde opbrengsten 2016.

Ten aanzien van andere informatie, zoals opgenomen in het verantwoordingsformulier, wordt verwezen naar paragraaf 2.6 van dit protocol.

### 2.2 De controle van de verantwoordingsinformatie

De accountant onderzoekt of de verantwoordingsinformatie, zoals door de zorgaanbieder opgenomen in het formulier, is opgesteld in overeenstemming met de voorwaarden zoals opgenomen in de hieraan ten grondslag liggende beleidsregel.

De accountant toetst de juistheid van de opgegeven gerealiseerde kosten per activiteit, de juistheid van de verantwoorde aantal fte per activiteit en de volledigheid van de verantwoorde gerealiseerde opbrengsten.

De onderzoeksaanpak is primair de verantwoordelijkheid van de accountant. Dit accountantsprotocol beoogt dan ook niet een aanpak van de opdracht voor te schrijven.

De accountant voert zijn onderzoek uit in overeenstemming met het Nederlands recht waaronder Standaard 805 'Speciale overwegingen - Controles van een enkel financieel overzicht en controles van specifieke elementen, rekeningen of items van een financieel overzicht.'

De accountant belast met het onderzoek van het formulier dient zorg te dragen voor een adequate onderzoeksaanpak en een op de zorgaanbieder toegesneden werkprogramma. Hiervoor zal hij zich onder meer richten op de opzet, het bestaan en de werking van de administratieve organisatie en de interne controle (AO/IC) van de zorgaanbieder en de daaraan ten grondslag liggende registratie- en declaratieprocessen. Van de accountant wordt geen expliciet oordeel over de kwaliteit van de AO/IC verwacht, noch een detailcontrole op medewerker- of cliëntniveau.

Een en ander betekent dat de regelgeving en overige relevante documentatie over deze beschikbaarheidsbijdrage voor dit accountantsprotocol en de daarop gebaseerde controle uitsluitend relevant zijn voor zover de daarin opgenomen bepalingen de grondslag vormen voor de in de volgende paragraaf vermelde toetsingscriteria. Van de accountant wordt niet verwacht dat hij de verantwoordingsinformatie toetst aan alle bepalingen die zijn opgenomen in de hiervoor genoemde regelgeving. Dat doet hij uitsluitend indien en voor zover deze bepalingen zijn uitgewerkt in de toetsingscriteria van paragraaf 2.3. Indien in de regelgeving bepalingen zijn opgenomen die verder gaan dan of afwijken van de toetsingscriteria van paragraaf 2.3, dan vallen deze buiten de reikwijdte van het onderzoek en de verklaring van de accountant.

De accountant belast met het onderzoek van het formulier dient zorg te dragen voor een adequate onderzoeksaanpak en een op de zorgaanbieder toegesneden werkprogramma.

## 2.3 Toetsingscriteria

Om de juistheid van de toegerekende fte en de gerealiseerde kosten vast te stellen gelden de volgende toetsingscriteria voor de accountant. Hij moet vaststellen dat:

- a. de gedeclareerde kosten de activiteiten betreffen zoals opgenomen in de verleningsbeschikking en het kostenonderzoek 2016 en vallen onder artikel 14 van de beleidsregel. Substitutie tussen kosten van activiteiten is in 2016 nog toegestaan.<sup>2</sup>
- b. de berekening van de verantwoorde personeelskosten voor wat betreft de kennis en expertisefunctie (K&E functie) plaatsvindt op basis van de personeels-/salarisadministratie van de zorgaanbieder. Voor zover sprake is van ingehuurd personeel blijkt uit brondocumentatie (o.a. facturen) dat de inhuur specifiek betrekking heeft op de K&E functie en aansluit met de financiële administratie van de zorgaanbieder.
- c. de rekenkundige aansluiting van de verantwoorde aantallen toegerekende fte op totaalniveau op de personeels- en/of salarisadministratie van de zorgaanbieder.
- d. de kosten van het generieke (indirecte) personeel via verdeelsleutels, overeenkomstig het kostenonderzoek, zijn toegerekend aan de zorgverlening en kennis- en expertisefunctie. De (primaire) verdeelsleutel is de verhouding van het aantal fte tussen de zorgverlening en de kennis- en expertisefunctie. In formule vorm ziet dit er als volgt uit: Toegerekende kosten aan kennis- en

---

<sup>2</sup> Vanaf 2017 worden ook de zes activiteiten gemaximeerd. Dit houdt concreet in dat de kosten per activiteit niet het maximum mogen overschrijden, zoals is vastgesteld in het kostenonderzoek van 2016. Voor de activiteiten productontwikkeling/zorginnovatie, experimentele behandelingen en wetenschappelijk onderzoek geldt dat substitutie onderling (binnen deze drie activiteiten) wel mogelijk is.



expertisefunctie = kosten generiek personeel \* (fte kennis- en expertisefunctie / (fte zorg + fte kennis- en expertisefunctie)).  
Aansluitend zijn de toegerekende kosten aan kennis- en expertisefunctie verdeeld onder de zes (activiteiten)categorieën op basis van de volgende formule: Toegerekende kosten aan categorie = Toegerekende kosten aan kennis en expertisefunctie \* (fte categorie / fte kennis- en expertisefunctie.).

- e. de gerealiseerde kosten (materiële kosten en doorbelaste kosten Arq) voor de opgegeven activiteiten betrekking hebben op het verantwoordingsjaar 2016. De kosten zijn gemaakt en betaald door de zorgaanbieder. Het moment van betaling is hierbij ondergeschikt aan het jaar van verantwoording. Het moment van verantwoording wordt bepaald op basis van het jaar waarop de kosten betrekking hebben. Voor wat betreft overlopende kosten worden deze verantwoord naar rato van het jaar waarop deze betrekking hebben.
- f. de gerealiseerde kosten aansluiten met de financiële administratie van de zorgaanbieder en zijn onderbouwd middels brondocumentatie (bijvoorbeeld facturen en contracten/overeenkomsten).
- g. De gerealiseerde (overige) opbrengsten die gegenereerd worden met de kennis en expertisefunctie zijn gebaseerd op de gerealiseerde dienstverlening en zorgproducten.
- h. Activiteiten met bijbehorende kosten die zijn toe te rekenen aan DBC GGZ zorgproducten en in rekening zijn te brengen door middel van de in de curatieve ggz geldende prestaties en tarieven, komen op grond van artikel 14.4.2 van de beleidsregel niet voor vergoeding via de beschikbaarheidsbijdrage in aanmerking. Hieronder valt bijvoorbeeld onderlinge dienstverlening en de standaard 0.8 FTE senior onderzoeker voor het TOP-GGZ keurmerk. Voor deze zorgfunctie geldt tevens dat eventuele opbrengsten (overige geldstromen) die van toepassing zijn, in mindering worden gebracht op de aangeleverde kosten (zie voorgaande sub g.).

## 2.4 Materialiteit (controletolerantie) en betrouwbaarheid

Voor de verantwoordingsinformatie (paragraaf 2.2) dient een redelijke mate van zekerheid te worden verkregen dat het formulier geen afwijkingen (fouten en onzekerheden) van materiaal belang bevat (waarbij de normen voor invulling van het verantwoordingsformulier zijn gegeven in de toelichting op het verantwoordingsformulier).

Voor de controle van de verantwoordingsinformatie dient de accountant uit te gaan van een betrouwbaarheid van 95% en een nauwkeurigheid van 99%. Dit betekent dat de controle zodanig moet worden ingericht dat met een betrouwbaarheid van 95% kan worden vastgesteld dat niet meer dan 1% van het totaal van de gerealiseerde kosten en opbrengsten 2016 met betrekking tot de beschikbaarheidsbijdrage psychotraumazorg niet juist is.

Een goedkeurende controleverklaring impliceert dat, gegeven de hierboven genoemde betrouwbaarheid, in het formulier geen afwijkingen (fouten en onzekerheden) voorkomen met een materieel belang dat groter is dan de voorgeschreven toleranties.

De toleranties die worden weergegeven in onderstaande tabel, worden uitgedrukt in een percentage van het totaal van de in het formulier opgenomen beschikbaarheidsbijdrage psychotraumazorg.

	Goedkeurend	Beperking	Oordeel-onthouding	Afkeurend
Fouten in het formulier	≤ 1%	> 1% en ≤ 3%	n.v.t.	> 3%
Onzekerheden in de controle	≤ 3%	> 3% en ≤ 10%	>10%	n.v.t.
Omvangsbasis	Het totaalbedrag van de in het formulier opgenomen beschikbaarheidsbijdrage psychotraumazorg.			

Van fouten in het formulier is sprake indien naar aanleiding van het uitgevoerde onderzoek is gebleken dat het formulier onjuistheden bevat omdat deze niet voldoen aan de toetsingscriteria van paragraaf 2.3 van dit accountantsprotocol.

Van een onzekerheid in de controle is sprake als er onvoldoende controle informatie beschikbaar is om de ingevulde informatie in het verantwoordingsformulier als goed of fout aan te merken. Kortom als onzekerheid bestaat over het wel of niet voldoen aan de toetsingscriteria van paragraaf 2.3 van dit accountantsprotocol.

De accountant rapporteert de uit zijn onderzoek geconstateerde afwijkingen (fouten en onzekerheden) aan de zorgaanbieder, omdat de zorgaanbieder deze dient te corrigeren. Alle fouten moeten in het formulier door of namens het bestuur van de zorgaanbieder worden gecorrigeerd en onzekerheden in het formulier moeten nader worden onderzocht. Hierbij maakt hij onderscheid in structurele en incidentele fouten. Structurele fouten worden in de gehele massa gecorrigeerd. Incidentele fouten<sup>3</sup> worden voor de gevonden post/activiteit gecorrigeerd. Daarnaast wordt voor fouten beoordeeld welke consequenties hieraan moet worden verbonden voor de gehele massa. Niet gecorrigeerde fouten betreft de accountant in zijn oordeel.

De NZa benadrukt dat de nauwkeurigheidstolerantie, die de accountant hanteert voor de controle c.q. onderzoek van het formulier, alleen bedoeld is voor de opzet, uitvoering en evaluatie van de controlewerkzaamheden van de accountant. Het is niet toegestaan om de nauwkeurigheidstolerantie te gebruiken als acceptabele foutmarge voor het opstellen van het formulier. Niet gecorrigeerde fouten dienen in de toelichting bij het formulier door de zorgaanbieder gekwantificeerd te zijn opgenomen. De accountant stelt vervolgens vast of hierover in zijn controleverklaring een paragraaf ter benadrukking van deze aangelegenheid moet worden opgenomen.

Deze toelichting wordt door de NZa betrokken bij de vaststelling van de aanvraag tot vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage. Het bestuur

<sup>3</sup> Wij wijzen in dit kader wel op COS 530 alinea 13: In het zeer zeldzame geval dat de accountant een in een steekproef ontdekte deviatie of een ontdekte afwijking als een atypische fout aanmerkt, dient hij een hoge mate van zekerheid te verkrijgen dat een dergelijke afwijking of deviatie niet representatief is voor de populatie. De accountant dient deze mate van zekerheid te verkrijgen door het uitvoeren van additionele controlewerkzaamheden gericht op het verkrijgen van voldoende en geschikte controle-informatie dat de afwijking of deviatie geen invloed heeft op het resterende deel van de populatie.

van de zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de juistheid van de opmaak van het formulier en de eventuele toelichting alsmede een adequate interne beheersing die hiertoe moeten leiden.

## 2.5 De controleverklaring

Voor de controleverklaring dient de modelcontroleverklaring in de bijlage bij dit accountantsprotocol gehanteerd te worden. Indien de bevindingen uit de controle daartoe aanleiding geven wordt de tekst van de controleverklaring aangepast overeenkomstig de Nadere Voorschriften Controle- en Overige Standaarden (NV COS).

## 2.6 Verenigbaarheid andere informatie

Het formulier omvat naast de verantwoordingsinformatie ook andere informatie, die bestaat uit:

- Het voorblad 'ondertekeningsdocument';
- De bestuursverklaring;
- De van toepassing zijnde toelichting(en) op het formulier.

Wat betreft de verenigbaarheid van de andere informatie met het formulier 2016 geldt het volgende.

De accountant stelt vast dat de andere informatie niet strijdig is met de informatie in het ingevulde formulier. Indien blijkt dat het door de zorgaanbieder ingevulde voorblad 'ondertekeningsdocument' dan wel de bestuursverklaring bij het formulier niet in lijn zijn met het formulier vermeldt de accountant dit in de controleverklaring.



## **Bijlage 1. Modeltekst goedkeurende controleverklaring**

### **Controleverklaring van de onafhankelijke accountant**

*Afgegeven ten behoeve van de Nederlandse Zorgautoriteit*

Aan: de Raad van Bestuur van Stichting Centrum '45

### **Verklaring over het verantwoordingsformulier**

#### **Ons oordeel**

Wij hebben de bijgevoegde en door ons gewaarmerkte 'Aanvraag vaststelling beschikbaarheidsbijdrage 2016 Gespecialiseerde en derdelijns psychotraumazorg - landelijke kennis en expertisefunctie' (hierna 'het verantwoordingsformulier') van Stichting Centrum'45 te Oegstgeest over 2016 gecontroleerd.

Naar ons oordeel geven de in het verantwoordingsformulier opgenomen bedragen voor wat betreft de gerealiseerde kosten en opbrengsten over 2016 ten bedrage van gezamenlijk < € .....> in alle van materieel belang zijnde aspecten juist weer, in overeenstemming met de beleidsregel 'Beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag' (met als kenmerk BR/REG-17169) en de toelichting zoals opgenomen in het tabblad 'Toelichting' van het verantwoordingsformulier van de NZa zoals opgesomd en toegelicht in paragraaf 2.3 van het Accountantsprotocol Beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag Gespecialiseerde en derdelijns psychotraumazorg voor zover het gaat om de kennis en expertisefunctie (versie april 2017).

#### **De basis voor ons oordeel**

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden en het Accountantsprotocol Beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag Gespecialiseerde en derdelijns psychotraumazorg voor zover het gaat om de kennis en expertisefunctie (versie april 2017) vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van het verantwoordingsformulier'.

Wij zijn onafhankelijk van Stichting Centrum '45 zoals vereist in de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assurance-opdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

## **Verklaring over de in het verantwoordingsformulier opgenomen andere informatie**

Het verantwoordingsformulier omvat andere informatie, die bestaat uit:

- Het voorblad;
- De bestuursverklaring;
- De van toepassing zijnde toelichting(en) op het formulier.

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie met het verantwoordingsformulier verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de controle of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat. Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij het verantwoordingsformulier.

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie.

## **Beperking in gebruik en verspreidingskring**

Het verantwoordingsformulier is opgesteld voor de Nederlandse Zorgautoriteit met als doel Stichting Centrum'45 in staat te stellen te voldoen aan de beleidsregel 'Beleidsregel Beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag' (met als kenmerk BR/REG-17169) van de NZa. Hierdoor is het verantwoordingsformulier mogelijk niet geschikt voor andere doeleinden. Onze controleverklaring is derhalve uitsluitend bestemd voor Stichting Centrum'45 en de NZa en dient niet te worden verspreid aan, of te worden gebruikt door anderen.

## **Verantwoordelijkheden van de Raad van Bestuur voor het verantwoordingsformulier**

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de in het verantwoordingsformulier beschikbaarheidsbijdrage 2016 Gespecialiseerde en derdelijns psychotraumazorg - landelijke kennis en expertisefunctie opgenomen bedragen van gerealiseerde kosten en opbrengsten over 2016 in overeenstemming met de 'Beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag' (met als kenmerk BR/REG-17169) van de NZa zoals opgesomd en toegelicht in paragraaf 2.3 van het Accountantsprotocol Beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag Gespecialiseerde en derdelijns psychotraumazorg voor zover het gaat om de kennis en expertisefunctie (versie april 2017).

In dit kader is het bestuur verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het bestuur noodzakelijk acht om het opstellen van het verantwoordingsformulier mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

## **Onze verantwoordelijkheden voor de controle van het verantwoordingsformulier**

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Onze controle is uitgevoerd met een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid, waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle materiële fouten en fraude ontdekken.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fraude of fouten en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van het verantwoordingsformulier nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden en het Accountantsprotocol Beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag Gespecialiseerde en derdelijns psychotraumazorg voor zover het gaat om de kennis en expertisefunctie (versie april 2017), ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- het identificeren en inschatten van de risico's dat het verantwoordingsformulier afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken, of het doorbreken van de interne beheersing;
  - het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de stichting;
  - het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor het verantwoordingsformulier, en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de Raad van Bestuur;
  - het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van het verantwoordingsformulier; en
  - het evalueren of het verantwoordingsformulier de onderliggende transacties en gebeurtenissen zonder materiële afwijkingen weergeeft.
- Wij communiceren met het bestuur onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.

<Plaats, datum>

<Naam accountantspraktijk>