

Transparantieverslag 2016

accon■avm
controlepraktijk B.V.



Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Bestuursverslag	7
Onze structuur is onderscheidend	7
Investerings in kwaliteit.	8
<i>Onze visie op het stelsel van kwaliteit</i>	8
<i>Projectgroepen</i>	8
<i>Processen</i>	9
KPI's en andere kwaliteitsfactoren	9
Het belonen van kwaliteit	10
Ter afsluiting	11
Bestuursverklaring	12
Intern Toezicht	13
Inleiding	13
Structuur	13
Samenstelling, invulling van de taak	13
Kwaliteitsmonitoring extern toezicht	14
Wijzigingen in bestuur en toezicht	15
Extern Toezicht	16
AFM onderzoek najaar 2016	16
Hertoetsing NBA najaar 2016	16
Meldingen bij de AFM	17
Governance Structuur	18
Inleiding	18
Juridische structuur	18
<i>Ons netwerk</i>	18
<i>Het bestuur</i>	19
Ons Kwaliteitsdenken	20
Strategie en Beleid	20
Cultuur en gedrag	21
<i>Periodiek overleg op elk niveau.</i>	21
<i>Cultuurmeting</i>	22

<i>Klachtbehandeling</i>	22
<i>Klokkenluidersregeling</i>	22
Beroepseed	22
Investerings in kwaliteit	23
<i>Processen</i>	23
<i>Controlemethodologie</i>	24
<i>Beoordelingsmethodologie en overige assurance opdrachten</i>	24
<i>Auditsoftware</i>	24
<i>Leren van consultaties, OKB's en BKB's</i>	24
Beheersing van onze kwaliteit	25
<i>Meten van kwaliteitsinvesteringen</i>	25
<i>In het publiek belang</i>	26
<i>Meten van onze kwaliteitsindicatoren</i>	27
<i>OKB's en BKB's</i>	27
<i>Interne dossierinspecties</i>	28
<i>Consultaties</i>	28
Ethiek en Onafhankelijkheid	29
<i>Onafhankelijkheid</i>	29
<i>Corruptie risico's</i>	30
<i>(Her)acceptatie procedure</i>	30
Kwaliteitsvoorbereiding en –ondersteuning	31
<i>Een actief intern Kenniscentrum Accountancy Controlepraktijk</i>	31
<i>Een actief intern Risk, Reputation & Compliance Centre</i>	31
<i>Coaching</i>	32
Overige Onderwerpen	32
<i>Escalatieprocedure</i>	32
<i>Bijzondere dossier onderzoeken</i>	32
<i>Schendingen</i>	33
Onze mensen	33
<i>Learning & Development</i>	33
<i>Belonen</i>	35
<i>Tuchtrechtzaken en claims</i>	35
<i>Incidentmeldingen</i>	36

Permanente educatie 36

BIJLAGE 37

Kwaliteits-KPI's 2015 37

Opleiding van medewerkers CP (aantallen) 37

Onderhoud vaktechnische kennis 37

Tevredenheidsonderzoeken 37

Kwaliteitsvoorbereiding 37

Kwaliteitsondersteuning en uitvoering 37

Kwaliteitsbewaking 37

Toetsingen toezichthouders 37

Overige KPI's 38

Omzet 38

Lijst met opdrachten van organisaties van openbaar belang 38

Voorwoord

Transparantie zien wij als een maatschappelijke verantwoordelijkheid. Graag geven wij u als direct betrokkene inzicht in ons stelsel van kwaliteitsbeheersing. Van investering tot uitvoering. Wij gaan in op onze structuur, op het besturen van onze organisatie, en op het stelsel van (kwaliteits)maatregelen dat wij vanaf 2016 invoeren. Daarnaast nemen wij u mee in onze visie en in ons beleid met een doorkijk naar onze toekomst.

Na de juridische verzelfstandiging van onze controlepraktijk in 2015 en het inrichten van ons kwaliteitssysteem, staat 2016 in het teken van de implementatie. Eerst procesgericht op basis van KPI's, maar ook in de vorm van bijeenkomsten met al onze medewerkers met aandacht voor gedrag en cultuur. Een veranderingsproces gericht op kwaliteit. Een proces dat een aantal jaren in beslag zal nemen.

Onze in 2015 gedefinieerde kernwaardes (zie ons Orange Book) staan hierbij centraal. Kort samengevat:

- **DELEN:** Het delen van kennis en kunde zowel intern als extern; wij willen een lerende organisatie zijn;
- **DICHTBIJ:** Dichtbij geeft interactie met alle stakeholders, maar is ook in overdrachtelijke zin de persoonlijke verbinding tussen Hoofd, Hart en Handen;
- **VERTROUWEN:** Het maatschappelijk verkeer moet op ons kunnen bouwen; zaken als integriteit, transparantie en doen wat je zegt spelen daarbij een belangrijke rol;
- **CONTINU VERBETEREN:** Kwaliteit is niet statisch; de verwachtingen van het maatschappelijk verkeer staan niet stil; wij zullen dag naar dag moeten blijven verbeteren;

Het is met name het **Continu Verbeteren** dat vraagt om het (be)leven van de kwaliteit in Hoofd Hart en Handen. In 3 woorden geeft dit het door ons gewenste en te realiseren gedrag en onze cultuur weer.

Niet nieuw en niet uniek. Wij kennen het vanuit de Griekse oudheid. Aristoteles heeft ooit het gedachtegoed van Plato, dat wij heden ten dage beleven als normen en waarden uitgediept en vorm gegeven. Zijn definitie van de deugd is als volgt. "De deugd is een houding die ons in staat stelt ons handelingen voor te nemen, en die het midden houdt in relatie tot ons, een midden zoals dat bepaald is door een overleg en wel zoals een verstandig mens het zou bepalen" (Aristoteles, [Ethica Nicomachea](#)). Normen en waarden zijn niet nieuw en zo oud als de weg naar Rome of misschien beter Athene. Een belangrijk gedachtegoed voor ons als accon■avm controlepraktijk in het (be)leven van kwaliteit. Wij zien dat niet alleen terug in de alom bekende deugden (verstandigheid, rechtschapenheid, vasthoudendheid en gematigdheid) maar ook in ons dagelijks handelen. Zonder afbreuk te doen aan één van deze 4 deugden staat voor ons nu de deugd **Gematigdheid** centraal. In eigen woorden een deugd die ons helpt onze bedrijfscultuur **Kwaliteit in Hoofd, Hart en Handen** te leren leven als een 2^e natuur zoals Aristoteles het ooit heeft beschreven en bedoeld.

Transparantie staat ook voor openheid. Wij kiezen daarin bewust voor een bepaalde vorm van soberheid. Niet omdat wij op dit moment het kleinste OOB kantoor zijn in Nederland, maar omdat wij uw aandacht niet willen afleiden van de zaken waar het om gaat. Wij willen u van "A tot Z" informeren over het spectrum van kwaliteit dat bij ons ten grondslag ligt aan de uitvoering van onze dienstverlening. Van zaken die goed gaan tot zaken die verbetering behoeven.

Zoals uit de ondertekening van dit verslag blijkt, is de samenstelling van Het bestuur in 2016 gewijzigd. De heer Bas Hidding, voorzitter bestuur accon■avm controlepraktijk, heeft in juli 2016 op eigen initiatief onze organisatie verlaten en is opgevolgd door de heer Kees van Dorp. Wij zijn Bas erkentelijk voor de opzet van ons kwaliteitssysteem zoals weergegeven in ons visie document Orange Book.

Na het lezen van ons transparantieverlag zijn er wellicht vragen of opmerkingen. Aarzelt u niet want van uw reactie kunnen wij alleen maar leren.

Arnhem, 31 maart 2017

Het bestuur acconavm controlepraktijk

Kees van Dorp

Willem Romme

Bestuursverslag

Onze controlepraktijk is in transitie. Een veranderingsproces van een aantal jaren gericht op kwaliteit in de breedste zin. Ingezet in 2015, implementatie in 2016, en realisatie in de daarop volgende jaren. Het proces van verandering vergt veel van onze mensen en veel van onze relaties. Daarnaast zal het continu inspelen op de verwachtingen van onze stakeholders blijvend leiden tot veranderingen in de aard, omvang en kwaliteit van onze dienstverlening.

Wij zijn trots op onze medewerkers die zich volledig inzetten en committeren aan ons kwaliteitsdenken. Trots op onze relaties die ons het vertrouwen en de medewerking geven om onze werkzaamheden op een kwalitatief hoogwaardig niveau uit te voeren.

Onze structuur is onderscheidend

accon■avm is één van de oudste accountants- en advieskantoren in Nederland. Dit jaar bestaat onze organisatie 100 jaar. Een jubileum dat wij samen vieren door bijvoorbeeld stil te staan bij ons mens zijn. De maatschappelijke betrokkenheid en het dienen van het belang van alle stakeholders speelt voor ons een belangrijke rol. Onze organisatiestructuur helpt ons hierbij.



In structuur zijn wij onderscheidend van de andere kantoren met een OOB vergunning. Wij zijn een coöperatieve, niet winst gedreven organisatie zonder partnerstructuur, met een sterk maatschappelijk gedreven doelstelling. Wij zijn daar trots op en zien dat terug in onze dagelijkse praktijk. Wij hebben vanaf het moment van de juridische verzelfstandiging in 2015 een onafhankelijke Raad van Commissarissen, waarvan de meerderheid inclusief de voorzitter bestaat uit externe leden. De communicatie met de leden van de Raad van Commissarissen is te kenmerken als frequent, proactief en positief kritisch. Naast de reguliere vergaderingen met de Raad van Commissarissen kennen wij een 2 wekelijks kwaliteitsoverleg. Hiermee geven wij invulling aan “good governance”. Wij delen en bespreken dan alle aspecten van kwaliteit in de breedste zin.

Als bestuur vergaderen wij iedere week. De agenda bestaat uit 3 kernthema's: Kwaliteit, HRM en Planning & Proces. Per kernthema komen wekelijks verschillende onderwerpen aan de orde. Belangrijke onderwerpen in het afgelopen jaar waren:

- Afronding visie document Orange Book mede op basis van de 53 verbetermaatregelen;
- Inrichting van de stafafdelingen Risk Reputation & Compliance (RR&C) en Kwaliteits Centrum Accountancy- Controlepraktijk (KCA-CP);
- Opvolging van onze veranderagenda als onderdeel van het visie document Orange Book;
- KPI's en andere kwaliteitsfactoren;
- Voorbereiding van de bijeenkomsten met medewerkers gericht op onze kernwaarden;
- Opschaling van onze praktijk op basis van gewenste kwaliteit medewerkers en gewenste kwaliteit opdrachtgevers;

- Portfolio management, teamopbouw en resultaatontwikkeling.

Binnen onze structuur onderscheiden wij vanaf medio 2016 3 clusters, verdeeld over 6 vestigingen. Aan het hoofd van iedere cluster staat een Praktijk Directeur waarmee wij als bestuur wekelijks voorafgaande aan de bestuursvergadering telefonisch vergaderen. Een aantal malen per jaar vergaderen wij in persoon met onze 3 Praktijk Directeuren.

Investerings in kwaliteit.

Onze visie op het stelsel van kwaliteit

In het transparantieverslag 2015 hebben wij u geïnformeerd over het visie document “Orange Book” als resultaat van “Operation Margareth”. Dit project is april 2016 afgerond. De uitkomsten zijn besproken en gedeeld met het voltallige personeel. Wij hebben onze visie voorgelegd en besproken met de Autoriteit Financiële Markten (AFM). De AFM heeft ingestemd met de verwoording van onze visie. De opzet van ons stelsel van kwaliteitsbeheersing staat.

Het afgelopen jaar heeft in het teken gestaan van het implementeren van ons stelsel van kwaliteit zoals verwoord in ons visie document. De investeringen in 2016 betreffen: de opzet van het stelsel van kwaliteit, herinrichting van onze processen, de herijking van de controle-methodologie, de uitbreiding van de ondersteunende tooling, de gewenste teamopbouw en het portfolio management. Investerings waarvan wij voor een deel de resultaten al in 2016 hebben gezien. De investeringen gericht op kwaliteit hebben ook de komende jaren een hoge prioriteit.

Projectgroepen

Voor 2016 en volgende jaren heeft de implementatie en realisatie van de verbeteragenda prioriteit. Wij kiezen hierbij voor een projectmatige aanpak. Wij lichten u de belangrijkste kort toe.

1. Automatisering;
2. Controlemethodologie;
3. Corruptierisico's;
4. Kwaliteit & Efficiency.

De projectgroep automatisering heeft de selectie van een “state of the art” software pakket voorbereid ter ondersteuning van onze werkzaamheden en de dossiervorming daarbij. Het advies van deze projectgroep is door ons gevolgd. In de zomer van 2016 is de nieuwste release van CaseWare succesvol geïmplementeerd. Voor data analyse werkzaamheden blijven wij gebruik maken van IDEA. Op het gebruik van technologie gaan wij fors inzetten de komende jaren. Onze doelstelling is dat wij op het gebied van ondersteunende automatisering één van de leidende organisaties willen worden in onze beroepsgroep.

De bestaande controlemethodologie is voorjaar 2016 herschreven. Hierbij is een duidelijke link gelegd naar de controlestandaarden. Deze nieuwe aanpak is rond de zomer 2016 geïmplementeerd samen met de ondersteunende software van CaseWare. Hierbij is gebruik gemaakt van een mix aan opleidingsfaciliteiten, waaronder een summer-course, webinars, gevolgd door een praktijktraining op de verschillende vestigingen.

In het verdere verloop van 2016 hebben wij regelmatig met onze professionals van gedachten gewisseld over interpretatie en het gebruik van de nieuwe methodologie in de praktijk. De bevindingen resulteren frequent in gerichte aanwijzingen voor de dagelijkse praktijk.

Integriteit, fraude en corruptie zijn zaken waar de laatste jaren meer en meer belang aan wordt gehecht. Hoewel wij verschoond zijn gebleven van boekhoudschandalen hebben wij in 2016 een nieuwe (her)acceptatie procedure ingevoerd op basis van het advies uit de projectgroep Corruptierisico's. Gegeven het belang dat wij als organisatie hechten aan een continu systeem van risico beheersing hebben wij dit jaar de nieuwe procedure geëvalueerd en verder aangescherpt.

Kwaliteit en het “leven” daarvan is niet alleen een zaak van goede processen en procedures. Het heeft in alles te maken met gedrag en cultuur. Dit aspect is met name naar voren gekomen bij de door de AFM uitgevoerde kwaliteitsreview najaar 2016 (onderzoek naar de implementatie en borging van het verandertraject). De eerste bevindingen uit deze review zijn hard en duidelijk. Onze organisatie voldoet niet aan de verwachtingen zoals deze door de AFM gedefinieerd zijn. Dit is voor ons mede aanleiding geweest om de projectgroep Kwaliteit & Efficiency in te richten. Op basis van spontane aanmeldingen uit de groep van professionals is deze projectgroep samengesteld. Belangrijkste taak van deze projectgroep is het doen van aanbevelingen aan Het bestuur gericht op het beïnvloeden en realiseren van het gewenste gedrag en cultuur, om te komen tot een kwalitatief hoogwaardige uitvoering van onze werkzaamheden met behoud van de voor ons zo belangrijke informele werksfeer.

Processen

De tijdigheid van de uitvoering van onze opdrachten is voor ons ook een onderdeel van het kwaliteitsdenken. Voor de sturing en monitoring is in 2016 een planningspakket in eigen beheer ontwikkeld, dat voor iedere professional toegankelijk is. Er zijn (plannings)coördinatoren benoemd die onder leiding van een planmaster wekelijks de mutaties bespreken. Wij ontleen belangrijke stuurinformatie aan deze registratie. Naast teamopbouw besteden wij bijvoorbeeld aandacht aan de monitoring van het aantal te besteden uren per functieniveau om daarmee zorg te dragen dat ieder functieniveau vakinhoudelijk voldoende betrokken is bij de planning, uitvoering en rapportering van de opdrachten.

Het uitvoeren van kwaliteitsreviews op de uitgevoerde werkzaamheden voorafgaande aan de afronding van de opdracht is in 2016 op een aantal punten gewijzigd. Naast het uitvoeren van OKB reviews, zoals vereist op basis van regelgeving, kennen wij de Beperkte Kwaliteits Beoordeling (BKB) reviews. Hiervoor is in 2016 een nieuwe vragenlijst ontwikkeld met guidance op basis van de Controlestandaarden. De BKB reviews zijn in 2016 uitgevoerd door accountants die onafhankelijk staan ten opzichte van het controleteam en de cluster van waaruit de opdracht is uitgevoerd. Voor 2017 hebben wij deze procedure geëvalueerd en besloten om op basis van een risico inschattingsmodel het aantal OKB en BKB reviews te bepalen (in plaats van integraal), en voor de uitvoering deels externe deskundigheid te betrekken ter borging van de gewenste kwaliteit.

In de zomer van 2016 hebben wij als bestuur onze visie en ons beleid op de gewenste kwaliteit van onze professionals en van onze opdrachtgevers geëvalueerd. Dit heeft in het najaar van 2016 geleid tot een aantal wijzigingen. Het aantal medewerkers in de controlepraktijk is gedaald van 58 naar 54 en ons bestand aan opdrachtgevers is afgenomen van 371 naar 300. Deze verbetermaatregel is ingegeven door de zowel door ons als door onze RvC gewenste kwaliteit. Dit proces gericht op kwaliteitsverbetering is eind 2016 nagenoeg afgerond.

Voor 2017 en de daarop volgende jaren zetten wij in op een sterke verbetering van het (be)leven van de gewenste kwaliteit in gedrag en cultuur, naast een substantiële groei van onze praktijk, benodigd voor investeringen in en het in stand houden van het stelsel van kwaliteitsmaatregelen.

KPI's en andere kwaliteitsfactoren

Een belangrijk handvat in het realiseren van Kwaliteit zijn de maandelijkse KPI rapportages en Compliance verslagen, waarmee na de zomer van 2016 een aanvang is gemaakt.

Door alle tijden heen speelt het continu veranderen en verbeteren een belangrijke rol. Zo ook bij ons. Vorig jaar hebben wij melding gemaakt van de fundamentele verandering die wij in 2015 hebben doorgemaakt. Van organisatiestructuur tot aansturingsmechanismen en van opleiding & training tot arbeidsmarktcommunicatie. In 2016 hebben wij ons gericht op het verbeteren van onze kwaliteit, in Hoofd, Hart en Handen. Dit proces van verandering is gericht op het continu verbeteren, waarbij wij in ogenschouw nemen dat onze kwaliteitsdoelstellingen van vandaag, andere zullen zijn dan die van morgen. Deze doelstellingen veranderen namelijk continu, onder invloed van het maatschappelijk verkeer.

acconavm controlepraktijk zet haar beleid, gericht op het leveren van topkwaliteit, onverkort voort. Het leven en beleven van kwaliteit, als onlosmakelijk deel van gewenst gedrag en cultuur staat daarbij centraal voor ons.

Het leveren van de kwaliteit realiseren wij door in ons beleid gericht te sturen op het beïnvloeden van gedrag en cultuur. Het proces van transitie waar wij in ons vorige transparantieverslag over schreven betrof niet alleen 2016 maar zal ook de komende jaren van toepassing zijn. Ons beleid is overigens niet alleen intern gericht. Wij volgen de ontwikkelingen in ons vakgebied nauwgezet en wij participeren in overlegstructuren van het NBA en van collega kantoren met OOB vergunning. Wij nemen daarnaast kennis van de ontwikkelingen rondom ons beroep. Wij nemen kennis van de bevindingen die voortkomen uit interne en externe dossier- en kwaliteitsreviews, analyseren deze en delen deze met onze professionals. Hoe? Door regelmatig met onze professionals bij elkaar te komen om de aandachtspunten en aanbevelingen te bespreken en te implementeren. Dit alles om lading te geven aan één van onze kernwaardes: Continu Verbeteren. Daarnaast gebruiken wij deze bijeenkomsten ook om met elkaar in de vorm van werkgroepjes te spreken over de gewenste verbeteringen in de bestaande processen, van controlemethodologie tot portfoliomanagement en van begeleiding en training van onze professionals in het “veld” tot de communicatie met onze opdrachtgevers. In 2016 zijn wij hiervoor 10 maal bij elkaar geweest, van junior assistent tot bestuursvoorzitter. Ook de leden van onze Raad van Commissarissen tonen hierbij hun betrokkenheid door niet alleen een aantal keren te participeren in deze bijeenkomsten, maar ook door één op één gesprekken. Er zijn in 2016 veel activiteiten ontplooid om inhoud te geven aan onze controlepraktijk, van gedrag tot cultuur en van kwaliteit tot rendement. Wij streven daarbij naar een rendement dat past bij onze organisatiestructuur en zorg draagt voor de financiering van de continue investeringen in ons stelsel van kwaliteit.

Wij zijn ons ervan bewust dat ondanks de goede initiatieven het kwaliteitsdenken en doen in 2016 nog niet voldoende zichtbaar is geweest in ons beleid. Dit betekent zeker niet dat wij hieraan geen of minder belang hechten. Kwaliteit in beleving, in gedrag en in cultuur is één van onze speerpunten in het beleid van vandaag en morgen.

Het belonen van kwaliteit

Kwaliteit verdient een beloning. Als basis voor de reguliere beloning gebruiken wij de functiematrix voor de beschrijving van de meer formele kaders en de competentiematrix voor de meer “zachte” factoren. De functiematrix geeft per functie de taken en de samenhang weer op bijvoorbeeld het aspect kwaliteitsgerichtheid. De competentiematrix is gericht op het persoonlijk ontwikkelplan en kent aspecten als kwaliteitsgedrevenheid. De kwaliteitsaspecten komen terug in de jaarplannen van onze professionals en in de periodieke Performance Management gesprekken inzake het dagelijks functioneren. Naast de reguliere beloning kennen wij het variabel belonen op basis van kwaliteit. Hiermee stimuleren wij kwaliteitscriteria gericht op de middellange- en lange termijn, zoals dat past bij een professioneel zakelijk dienstverlener met een coöperatieve achtergrond.

Criteria die van belang zijn voor het toekennen van een variabele beloning op het gebied van kwaliteit in Hoofd, Hart en Handen, zijn onder meer vakinhoudelijke publicaties en het aandragen van verbetervoorstellen gericht op de kwaliteit van onze dienstverlening. In 2016 zijn nog geen kwaliteitsbonussen toegekend.

Daarnaast kennen wij Compliance Complimenten toe. Dit doen wij door tijdens de reguliere personeelsbijeenkomsten een collega voor een goede prestatie in het zonnetje te zetten. Voor 2016 hebben wij bijvoorbeeld een Compliance Compliment toegekend voor de medewerkers die een bijdrage hebben geleverd aan implementatie van CaseWare. In totaal hebben wij in 2016 12 Compliance Complimenten toegekend.

Ter afsluiting

Jaarlijks meten wij de kwaliteitsbeleving en andere aspecten van gedrag en cultuur met behulp van de Cultuurmeter. Deze survey staat open voor iedere professional. De resultaten uit deze survey zijn volledig anoniem en niet te herleiden tot een persoon. In 2016 hebben wij besloten om deze survey voor langere tijd jaarlijks uit te voeren. Op deze wijze verwachten wij niet alleen inzicht te verkrijgen in de ontwikkeling van de kwaliteitsbeleving van onze mensen, maar verwachten wij ook dat de uitkomsten gebruikt kunnen worden in ons continu beleid gericht op het beïnvloeden van gedrag en cultuur. Op dit moment staat de 2^e survey Cultuurmeter open. In ons transparantieverlag 2017 verwachten wij u gericht te kunnen informeren over de eerste 2 onderzoeken en de trend die wij daarin onderkennen.

Wij zijn ons terdege bewust dat wij als acconavm controlepraktijk onderdeel uitmaken van een gereguleerde sector. In dit kader hebben wij periodiek overleg met de AFM en met vertegenwoordigers van de NBA. De hieruit naar voren komende aanbevelingen worden door ons opgevolgd en vertaald naar concrete maatregelen ter verbetering van onze dienstverlening.

Als bestuur van acconavm controlepraktijk zijn wij er van overtuigd dat wij de juiste koers volgen op weg naar de in het Orange Book onderbouwde "stip aan de horizon". Wij monitoren onze koers voortdurend op basis van de input die wij krijgen uit de gesprekken met onze stakeholders, zoals onze mensen, onze Raad van Commissarissen, onze toezichthouders en onze opdrachtgevers.



Met dit transparantieverlag 2016 geven wij u gedetailleerd inzicht in de activiteiten die wij in dit verband uitvoeren.

Arnhem, 31 maart 2017

Het bestuur acconavm controlepraktijk

Kees van Dorp

Willem Romme

Bestuursverklaring

Evaluatie stelsel kwaliteitsbeheersing

Het bestuur van accon■avm controlepraktijk erkent zijn respectievelijke verantwoordelijkheden voor het inrichten en onderhouden van een stelsel van maatregelen inzake kwaliteitsbeheersing en kwaliteitsbewaking. Mede naar aanleiding van de continue interne evaluatie van de kwaliteit van onze dienstverlening, is ons stelsel van kwaliteitsbeheersing en de performance van onze professionals in 2016 verbeterd. Mede gegeven het kwalitatieve transitieproces waar onze controlepraktijk zich thans nog in bevindt, verwachten wij een verdere versterking van onze aspecten van kwaliteit in 2017 en de daarop volgende jaren.



Met inachtneming van het voorgaande verklaren wij dat wij op 31 maart 2017 het stelsel van kwaliteitsbeheersing en interne kwaliteitsbewaking hebben geëvalueerd en stellen vast:

- Dat het stelsel van kwaliteitsbeheersing van accon■avm controlepraktijk zoals in dit verslag in hoofdlijnen is beschreven naar ons inzicht voldoet aan de daaraan maatschappelijk te stellen eisen;
- Dat intern toezicht op de naleving van de onafhankelijkheidsvoorschriften en de (her) acceptatie van opdrachten is uitgevoerd;
- Dat het beleid gericht op het structureel onderhouden van de vaktechnische kennis en het bijhouden van de ontwikkelingen op het vakgebied van onze medewerkers is uitgevoerd en voldoet aan de daaraan maatschappelijk te stellen eisen.

Arnhem, 31 maart 2017

Het bestuur accon■avm controlepraktijk

Kees van Dorp

Willem Romme

Intern Toezicht

Inleiding

accon■avm controlepraktijk kent sinds haar juridische verzelfstandiging in 2015 een eigen Raad van Commissarissen. De Raad van Commissarissen bestaat in meerderheid uit onafhankelijke externe leden en heeft een onafhankelijke externe voorzitter. De Raad van Commissarissen vergadert periodiek met Het bestuur van de controlepraktijk.

Vanuit de transitie naar een verbeterd kwaliteitsniveau waarin accon■avm controlepraktijk zich bevindt houdt de Raad van Commissarissen zich meer en meer bezig met visieontwikkeling op aspecten als benodigd gedrag en gewenste cultuur. Of zoals Jan Markink dat in het transparantieverlag 2015 verwoorde: “Alle commissarissen leveren vanuit hun eigen competenties en invalshoek een ondersteunende bijdrage aan de kwaliteitsslag die wij als accon■avm controlepraktijk nastreven”.

Structuur

Binnen de controlepraktijk is de Raad van Commissarissen het toezichthoudende orgaan en daarmee de hoogste instantie voor het initiëren, stimuleren en bewaken van de kwaliteitscultuur en het realiseren van de maatschappelijke, professionele en zakelijke ambities. Overeenkomstig de wet heeft de Raad tot taak toezicht te houden op het beleid van Het bestuur (de directie) en op de algemene gang van zaken in de vennootschap en de met haar verbonden ondernemingen. Ook staat zij Het bestuur van de controlepraktijk met raad ter zijde. De Raad van Commissarissen richt zich bij de vervulling van zijn taak op het belang van de accon■avm controlepraktijk B.V. en weegt daartoe de belangen van alle betrokkenen af. Hiervoor stelt hij zich open voor een constructieve dialoog met alle interne en externe betrokkenen en met de maatschappij als geheel.

Het uitgangspunt voor de taakopvatting en de werkwijze van de Raad van Commissarissen is de maatschappelijke rol en verantwoordelijkheid van de onderneming in de samenleving, de continuïteit van de controlepraktijk en een voortdurende aandacht voor continue kwaliteitsverbetering van de dienstverlening, zowel extern als intern. Hierbij betreft de Raad van Commissarissen alle, voor de onderneming en al haar stakeholders relevante maatschappelijke aspecten van ondernemen, de controlekwaliteit, de onafhankelijkheid, integriteit en de interne en externe transparantie. Het borgen van het publiek belang is een essentieel onderdeel van de taak van de Raad van Commissarissen. De Raad van Commissarissen ziet er op toe dat de effecten van tegenstrijdige belangen (zowel persoonlijk als zakelijk) binnen de organisatie afdoende worden gemitigeerd.

Samenstelling

De Raad van Commissarissen is zodanig samengesteld dat de leden ten opzichte van elkaar, Het bestuur en welk deelbelang dan ook onafhankelijk en kritisch kunnen opereren. Met uitzondering van maximaal één persoon (niet zijnde de voorzitter), bestaat de Raad van Commissarissen uit externe leden, om zo de onafhankelijkheid te waarborgen. De Raad bestaat uit minimaal drie leden (voorzitter en twee leden), is divers samengesteld, bezit voldoende kennis en ervaring en beschikt over het gezag om effectief toezicht te kunnen houden. De leden voldoen allen aan de criteria die vanuit de wet en de AFM gelden voor toezichthouders van accountantsorganisaties. Vanuit haar ideële bedrijfsdoelstellingen voegt accon avm hier de aspecten maatschappelijke betrokkenheid en kwaliteitsstreven nadrukkelijk aan toe.

In 2016 bestond de Raad van Commissarissen van accon■avm controlepraktijk B.V. uit de heer Jan Markink voorzitter (tevens voorzitter bestuur stichting accon■avm en voorzitter Raad van Commissarissen accon■avm), de heer Peter Feijtel RA (tevens bestuursvoorzitter accon■avm netwerkorganisatie), en de heer Vincent Wanders RA (tevens lid van Het bestuur van de stichting accon■avm en lid van de raad van commissarissen accon■avm).

Reguliere vergaderingen

In 2016 heeft de Raad van Commissarissen van accon■avm controlepraktijk B.V. zeven keer vergaderd waarvan één keer telefonisch. Bij deze vergaderingen was op bepaalde agendapunten Het bestuur van de controlepraktijk aanwezig. De vergaderingen vonden plaats op de accon■avm kantoren te Arnhem en Zaltbommel. De belangrijkste onderwerpen die met Het bestuur van de controlepraktijk zijn besproken betreffen:

- het visie document “Orange Book” als resultante van Operation Margaret”;
- de periodieke voortgangsrapportage van Het bestuur van de controlepraktijk inzake de ingezette kwaliteitsverbeteringen en overige aspecten van beleid op het gebied van mensen en middelen;
- het operationeel plan voor het controlejaar 2016/2017;
- de componenten zoals opgenomen in de maandelijkse rapportages van de Compliance Officer (vanaf zomer 2016);
- de maandelijkse KPI rapportage door Het bestuur van de controlepraktijk (vanaf zomer 2016);
- en het visie document “Van A naar B” voor de periode 2016 tot en met 2018 met name gericht op de kwaliteitsdoelstellingen en de realisatie daarvan.

Kwaliteitsmonitoring

In het kader van intern toezicht op de te realiseren kwaliteitsverbeteringen heeft de Raad van Commissarissen uit haar midden twee leden benoemd in de Kwaliteitsmonitoringcommissie. Deze commissie vergadert (telefonisch) iedere twee tot drie weken met Het bestuur van de controlepraktijk op basis van een vaste agenda aangevuld met actuele onderwerpen. De Kwaliteitsmonitoringcommissie monitort de kwaliteit binnen de controlepraktijk in brede zin en laat zich informeren over de stand van zaken en de stappen die genomen worden en genomen zijn met betrekking tot kwaliteitsverbetering. Tijdens de vergaderingen wordt ook uitgebreid gesproken over het bevorderen van kwaliteitsdenken, gedrag en cultuur. Met name gedragsverandering, planning en control en HRM. Van deze vergaderingen worden notulen gehouden waarin tevens de uit te voeren actiepunten worden opgenomen.

Extern Toezicht

Het onderzoek van de AFM in 2015 resulteerde in een stevige onvoldoende. Van de 9 OOB organisaties had accon■avm controlepraktijk de minste voortgang geboekt ten aanzien van de ruim 50 verbetermaatregelen zoals die zijn opgenomen in het NBA rapport “In het Publiek Belang”. Deze resultaten zijn besproken met Het bestuur van de controlepraktijk.

Als reactie hierop is gestart met Operation Margaret. De centrale doelstelling van Operation Margaret was het verbeteren en uitdragen van de kwaliteitsgedachte en –uitvoering binnen de controlepraktijk. In 2016 liep Operation Margaret door en is in het voorjaar 2016 afgerond met het visie document “Orange Book”. De hierin opgenomen vergaderagenda en de voortgang daarbij is regelmatig onderwerp van gesprek geweest met Het bestuur van de controlepraktijk. Toezien op kwaliteit behoort tot de kerntaken van de Raad van Commissarissen; continue kwaliteitsverbetering is daarmee onlosmakelijk verbonden en daarmee dus een continue proces. Binnen de controlepraktijk is dit ook een speerpunt en worden er verschillende acties ondernomen om de kwaliteit te verbeteren.

Recent hebben wij kennis kunnen nemen van de concept rapportage “Implementatie en borging van het verandertraject” bij accon■avm controlepraktijk zoals dit 23 maart jl. is uitgebracht door de AFM naar aanleiding van onderzoek in het najaar van 2016. Zonder in detail in te gaan op de bevindingen is de rode lijn in de rapportage dat er op het gebied van kwaliteit en dan met name op gedrag en cultuur nog voldoende uitdagingen bestaan voor onze controlepraktijk. Het spreekt voor zich dat wij de uitkomsten van dit onderzoek binnenkort zullen bespreken met Het bestuur van de controlepraktijk en bij hen het verzoek zullen neerleggen om met een Plan van Aanpak te komen.

Wijzigingen in bestuur en toezicht

De voorzitter van Het bestuur van de controlepraktijk de heer Bas Hidding heeft in 2016 te kennen gegeven dat hij zijn carrière elders gaat voortzetten. Na zijn vertrek in juli 2016 is hij opgevolgd door de heer Kees van Dorp, de huidige voorzitter van onze controlepraktijk. Wij zijn Bas erkentelijk voor het vele goede werk dat hij heeft gedaan voor onze controlepraktijk, met het visie document Orange Book als belangrijkste mijlpaal.

De heer Vincent Wanders is in 2016 benoemd als lid van de Raad van Commissarissen. Vincent Wanders heeft conform ons beleid daarin een inwerkprogramma doorlopen, dat enerzijds bestond uit het kennis nemen van de beleidsuitgangspunten, doelstellingen en overige documentatie en anderzijds uit gesprekken met Het bestuur van de controlepraktijk, de Compliance Officer en een aantal andere medewerkers in de controlepraktijk.

Dit jaar, 2017, zal de voorzitter van de Raad van Commissarissen aftreden omdat zijn termijnen als lid en voorzitter van de Raad aflopen. Dit jaar 2017 zal de voorzitter van de Raad van Commissarissen aftreden omdat zijn termijnen als lid en voorzitter van de Raad van Commissarissen aflopen. In 2017 zal een nieuw lid toegevoegd worden aan de Raad van Commissarissen en zal uit hun midden een nieuwe voorzitter gekozen worden.

Arnhem 31 maart 2017

Jan Markink, voorzitter

Peter Feijtel

Vincent Wanders

Extern Toezicht

accon■avm controlepraktijk B.V. valt onder het reguliere toezicht vanuit de AFM voor de uitvoering van haar wettelijke controleopdrachten. Voor de uitvoering van haar overige assurance-opdrachten is de NBA de toezichthouder.

In september 2014 heeft de door de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA) een werkgroep ingesteld met als doel maatregelen voor te stellen om de kwaliteit en onafhankelijkheid van de accountantscontrole te verbeteren (Maatregelen in het Publiek Belang). Wij hebben ons gecommitteerd deze maatregelen over te nemen en te implementeren. Wij hebben onze richtlijnen, onze werkwijzen en criteria rondom onze dienstverlening en ons persoonlijk handelen samengevat in ons visie document, het "Orange Book". Onze visie, onze strategie en onze beleving inzake kwaliteit in de breedste zin zijn hierin beschreven. Tevens hebben wij op basis van self assessment met behulp van de NBA monitor inzicht gegeven in de status en opvolging van de belangrijkste maatregelen in het kader van het verandertraject.

AFM onderzoek najaar 2016

In 2015 heeft de AFM onderzoek uitgevoerd naar de opzet van het verandertraject. Voorjaar 2016 heeft de AFM beoordeeld in hoeverre wij hieraan opvolging hebben gegeven. De in het Orange Book beschreven verandermaatregelen zijn positief beoordeeld door de AFM. Met trots hebben wij de complimenten in ontvangst genomen en met onze mensen gedeeld.

In het najaar 2016 heeft de AFM onderzoek gedaan naar de implementatie en borging van de verandermaatregelen. Uit de mondelinge terugkoppeling van december 2016 alsook uit de inmiddels ontvangen concept rapportage, blijkt dat wij in 2016 (nog) niet voldoen aan het merendeel van de verwachtingen en dat de voortgang inzake implementatie en borging van het verandertraject onvoldoende is. Niet alles in het kader van de verbetermaatregelen is onvoldoende. Wij hebben wel degelijk in 2016 een belangrijk aantal veranderingen doorgevoerd om de kwaliteit van onze dienstverlening te verbeteren. Daar bestaat geen misverstand over. Echter er is op basis van het AFM onderzoek nog niet voldoende aandacht bij Het bestuur van accon■avm controlepraktijk voor de kwaliteit van de stuurinformatie (wel verantwoordingsgericht maar onvoldoende strategisch gericht op realisatie van de kwaliteitsdoelstellingen) en voor het beïnvloeden van gedrag en cultuur gericht op de gewenste kwaliteit. Het breed (be)leven van de kwaliteit is daarnaast bij onze professionals nog niet voldoende zichtbaar. Een stevige conclusie die wij voor een belangrijk deel herkennen en erkennen.

Wij zullen in 2017 de aanbevelingen van de AFM in het kader van de implementatie en borging van het verandertraject met onze RvC en onze professionals evalueren en nog voor de zomer 2017 met een Plan van Aanpak komen ter verbetering en realisatie.

Hertoetsing NBA najaar 2016

De NBA heeft in het najaar 2016 een hertoetsing uitgevoerd op de uitvoering van onze werkzaamheden in het kader van vrijwillige controleopdrachten, beoordelingsopdrachten en overige assurance opdrachten. De toetsing is uitgevoerd op 11 dossiers (7 vrijwillige jaarrekening controle opdrachten, 2 beoordelingsopdrachten en 2 overige assurance opdrachten).

Hiervan zijn 10 dossiers voldoende bevonden en één dossier onvoldoende (beoordelingsopdracht). Het onvoldoende dossier was eerder al geselecteerd voor interne dossierinspectie en door de interne kwaliteitstoetsers als onvoldoende beoordeeld, waarmee is vastgesteld dat het interne kwaliteitssysteem afdoende werkt.

Wij hebben de uitkomsten van deze review werkzaamheden in 2016 met de toetsingscommissie van de NBA besproken. Recent hebben wij de definitieve rapportage ontvangen. Hieruit blijken een aantal aanbevelingen en twee aanwijzingen. Wij zullen deze aanbevelingen en aanwijzingen evalueren, communiceren en waar noodzakelijk incorporeren in onze procedures. Uit de definitieve rapportage blijkt dat wij in de uitvoering van onze werkzaamheden voldoen aan de daaraan te stellen eisen. Een

resultaat waar wij trots op zijn. Een resultaat dat laat zien dat wij in 2016 verbeteringen gerealiseerd hebben en op de goede weg zijn, daar waar het de kwaliteit van onze dienstverlening betreft.

Meldingen bij de AFM

In 2016 zijn geen incidentmeldingen bij de AFM gedaan.

Governance Structuur

Inleiding

Voor het optimaal functioneren van de controlepraktijk zijn de structuren en inhoud van bestuur en toezicht van essentieel belang. Uiteenlopende factoren zijn hierbij van invloed. Transparantie en werkbaarheid, professionele kwaliteit en persoonlijke integriteit: alles moet in balans zijn. De invulling hiervan is geborgd door een systeem van functieprofielen, reglementen en statuten. Deze zijn vanzelfsprekend volledig in lijn met de geldende wet- en regelgeving, maar bieden ook ruimte voor invulling conform de uitgangspunten van accon■avm controlepraktijk.

accon■avm controlepraktijk B.V. is een onafhankelijke en zelfstandig opererende organisatie die is gelieerd aan de netwerkorganisatie accon■avm. Structuur, bestuur en cultuur zijn geënt op een autonome uitoefening van de dienstverlening die voldoet aan de hoogste normen van beroepsuitoefening en persoonlijke integriteit. Daarvoor is de organisatie in voortdurende dialoog met stakeholders binnen en buiten de (netwerk)organisatie.

Juridische structuur

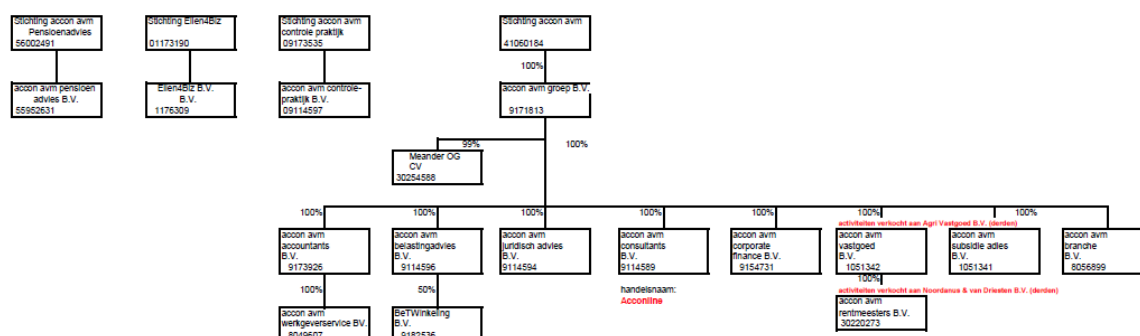
Ons netwerk

accon■avm controlepraktijk B.V. is een 100% dochteronderneming van de stichting accon■avm controlepraktijk. Beide zijn statutair gevestigd te Arnhem. accon■avm controlepraktijk B.V. en de stichting accon■avm controlepraktijk behoren tot de netwerkorganisatie accon■avm adviseurs en accountants. Het netwerk omvat een aantal clusters die juridisch strikt gescheiden zijn. Bij alle clusters is sprake van een stichting als groepshoofd. De stichtingsbesturen opereren geheel onafhankelijk van elkaar. Alle aan het netwerk verstrekte controle- en beoordelingsopdrachten en overige specifieke opdrachten, zoals beschreven in nadere voorschriften voor controle- en overige opdrachten (NV COS), worden aanvaard en uitgevoerd door de accon■avm controlepraktijk.

Formeel juridisch is de netwerkorganisatie accon■avm adviseurs en accountants niet aangesloten bij een internationaal samenwerkingsverband. Er is vanaf mei 2016 wel een aanvang gemaakt met een uitwisselingstraject en partnership tussen accon■avm controlepraktijk, BOFIDI en Dornbach. BOFIDI is een accountants-en advieskantoor in België en Dornbach in Duitsland. De achterliggende doelstelling is om elkaars cliënten te bedienen door het “referren” van assuranceopdrachten naar elkaar, het delen van kennis, het creëren van een eenduidig platform op het gebied van controlemethodologie, technologische ondersteuning en presentatie.

De eerste besprekingen ter realisatie van deze samenwerking hebben in 2016 plaats gehad. De eerste concrete resultaten van samenwerking verwachten wij in 2017 en volgende jaren.

Organogram Accon avm



Het bestuur

Het bestuur van de stichting accon■avm adviseurs en accountants bestond per 31 december 2016 uit de heer Jan Markink (tevens voorzitter Bestuur stichting accon■avm en voorzitter raad van commissarissen accon■avm en voorzitter raad van commissarissen accon■avm controlepraktijk), de heer Peter Feijtel RA (tevens lid raad van commissarissen accon■avm controlepraktijk en bestuursvoorzitter accon■avm netwerkorganisatie), en de heer Vincent Wanders RA (tevens lid van Het bestuur van de stichting accon■avm, de Raad van Commissarissen accon■avm controlepraktijk en de Raad van Commissarissen accon■avm). De meerderheid in zowel Het bestuur van de stichting accon■avm controlepraktijk als in de Raad van Commissarissen van accon■avm controlepraktijk bestaat uit onafhankelijke externe leden. Ook de voorzitter van beide gremia is een onafhankelijk extern lid.

accon■avm controlepraktijk B.V. wil een voorloper zijn in kwalitatieve, duurzame en maatschappelijk verantwoorde accountancydienstverlening op het hoogste niveau. Vanuit haar maatschappelijke achtergrond en doelstellingen opereert zij bedrijfseconomisch verantwoord en met oog voor de belangen van alle stakeholders en met continue kwaliteitsverbetering als dagelijks doel.

Het bestuur bestaat uit twee bestuursleden, de heer Kees van Dorp RA en de heer Willem Romme aangevuld met mevrouw Monique van Lijssel die als directeur HR aangemerkt is als mede-beleidsbepaler. De twee bestuursleden fungeren als beleidsbepaler. De directie als geheel voert de dagelijkse aansturing. Hier ontstaat de 'toon aan de top' en een voorbeeldfunctie voor de kwaliteitsgerichte bedrijfscultuur en het publieke belang dat hiermee wordt gediend. Men laat zich bij beleidsvorming en uitvoering van de bestuurstaken leiden door dit publieke belang, de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de organisatie, haar cliënten en haar medewerkers en maakt een zorgvuldige afweging van de belangen van allen die bij de organisatie zijn betrokken.

De leden opereren als collegiaal bestuur en vullen elkaar aan in kennis en competenties. De voorzitter is eindverantwoordelijk voor het functioneren van de directie als geheel.

Ons Kwaliteitsdenken

Strategie en Beleid

Wij zijn zoals u al heeft gelezen een organisatie in transitie. Het door ons in 2015 ingezette verbetertraject betekent dat acconavm controlepraktijk (STRAKS 2018) op alle onderdelen wil voldoen aan de hoogste, door interne en externe toezichthouders en overige stakeholders te stellen eisen. Wij willen onderdeel uit maken van de top in ons vakgebied. Dit is onze strategie en daar hebben wij ons beleid op geformuleerd en op ingezet. Belangrijke randvoorwaarden voor de realisering van een hoogwaardige kwaliteit zijn het beïnvloeden van het gedrag en de cultuur van onze professionals, het optimaliseren van onze processen en van de daarbij benodigde hulpmiddelen zoals methodologie, audit software en overige technologische hulpmiddelen.

Bij dit veranderingsproces maken wij in lijn met ons visie document (het Orange Book) gebruik van het model Kotter.

In november 2016 is het besluit genomen een projectgroep (Kwaliteit & Efficiency) uit alle geledingen van de organisatie in te stellen. Doelstelling is het in continuïteit bijdragen aan de benodigde aanpassing van gedrag en cultuur in brede zin. Visie en strategie dient naar onze mening een resultante te zijn van een brede dialoog. De genoemde projectgroep bestaande uit jonge enthousiaste professionals moet de leidende coalitie zijn en moedigt ons allemaal aan om mee te gaan en mee te denken in het veranderproces.

In het proces van A naar B, of van TOEN (2014) naar NU (2016) naar STRAKS (2018) hebben wij de doelstellingen geconcretiseerd naar de onderdelen Kwaliteit, HR en Planning & Proces. Wij noemen er drie. Alle drie gericht op het verbeteren van onze kwaliteit

	TOEN 2014	NU 2016	STRAKS 2018
1.	Onze professionals zijn niet voldoende gedreven op kwaliteit. Het verbeterproject "Operation Margareth" is gestart in 2015. Belangrijk resultaat daarvan ons visie document het "Orange Book".	Personeel is zich mede op basis van het "Orange Book" bewust geworden van gewenste kwaliteit. Kwaliteit wordt door Het bestuur procesmatig gemonitord en aangestuurd op basis van KPI's. Echter nog onvoldoende op het beïnvloeden van gedrag en cultuur. De eerste signalen van kwalitatieve verbetering zijn in 2016 waarneembaar.	Al onze medewerkers onderscheiden zich op professioneel duurzame vakinhoudelijke kwaliteit. Wij "leven" kwaliteit" wij ademen "kwaliteit". In gedrag en cultuur.
2.	De verantwoording van onze werkzaamheden op het gebied van controle-, beoordelings- en overige (assurance) opdrachten voldoet qua dossiervorming en uitvoering niet aan de daaraan door het maatschappelijk verkeer gestelde normen. Onvoldoende scores uit reviews door AFM en NBA.	De kwaliteit van onze dossiervorming op basis van de uitvoering van onze opdrachten is in 2016 verbeterd. De hertoetsing NBA resulteert in een ruime voldoende (1 onvoldoende op 11 dossiers). Op basis van onze interne dossierinspecties concluderen wij echter dat er ruimte is voor verbetering. Wij zijn nog niet op het kwaliteitsniveau waar wij moeten en willen zijn.	De verantwoording en uitvoering van de controle-, beoordelings- en overige assurance opdrachten voldoet aan de hoogste intern en extern daaraan te stellen eisen. Dit resulteert in een voldoende score van zowel AFM als van NBA in geval van review. Tevens zullen de uitkomsten van interne dossierinspecties en andere dit beeld bevestigen.

3	Wij kennen geen “eigen” Risk Reputation & Compliance (RR&C) en geen eigen Kwaliteits Centrum Accountancy-Controlepraktijk (KCA-CP). Deze kennis is volledig extern ingehuurd en maakt ons op het gebied van kwaliteitsborging kwetsbaar.	RR&C en KCA-CP zijn ingericht en vormgegeven als “eigen” onderdeel van de controle praktijk. De “brede” externe inleen is afgebouwd en op onderdelen omgezet naar specialistische externe ondersteuning voor wat betreft KCA-CP.	Volledig intern en zelfstandig opererende RR&C en KCA-CP die voldoen aan de kwalitatief daaraan te stellen eisen van de stakeholders, aangevuld met specialistische ondersteuning op gebieden waar eigen beheer niet rationeel is.
---	--	--	--

Het beïnvloeden van gedrag en cultuur komt meerdere malen terug. Vandaar dat wij u graag even meenemen in de aspecten van gedrag en cultuur zoals wij die zien en beleven voor NU en voor STRAKS.

Cultuur en gedrag

Onze kwaliteitsgerichte cultuur kenmerkt zich door kwaliteit in Hoofd, Hart en Handen met onze kernwaarden Dichtbij, Continu Verbeteren en Vertrouwen. We zijn informeel en professioneel kritisch. We delen met elkaar onze kennis en ervaring, onze successen en valkuilen, onze best practices en lessons learned, en onze planning en voortgang van de werkzaamheden. Delen doen we onder andere in de vorm van periodiek overleg op elk niveau. Hieruit blijkt niet alleen de persoonlijke betrokkenheid van de beleidsbepalers bij het veranderingsproces maar ook de betrokkenheid van iedere medewerker.

De AFM heeft in haar onderzoek, najaar 2016, vastgesteld dat het delen van kennis en het delen van ervaring door onze medewerkers als steeds belangrijker ervaren wordt. Echter de invulling van de periodieke overlegstructuur is nog onvoldoende om aan concrete gedragsverandering te werken. Het leren en ontwikkelen gaat nog teveel over de vaktechnische inhoud van de opdrachten en ziet niet tot onvoldoende op gedrag. Wij nemen deze constatering serieus en zullen aan dit belangrijke aspect van kwaliteit veel aandacht schenken.

Periodiek overleg op elk niveau.

In een kwaliteitsgerichte cultuur is persoonlijk overleg van belang. We kennen de periodieke beoordelingsgesprekken op basis van jaarplannen (PM-cyclus). Daarnaast kennen wij de volgende vormen van overleg:

- Wekelijks overleg bestuur met focus op:
 - o veranderagenda;
 - o maandelijkse rapportage door RR&C en KCA-CP;
 - o maandelijkse KPI-rapportage.
- Wekelijks overleg met portfoliohouders CP:
 - o operationeel portfoliomanagement;
 - o planning & control (weekproductie);
 - o kwaliteit en HR
- Wekelijkse communicatie door portfoliohouders met controleleiders na operationeel overleg met bestuur;
- Wekelijks planningsoverleg door de controleleiders:
 - o planning, voortgang, knelpunten en team bezetting op opdrachten, en kwaliteitsuren
- Periodiek triangeloeverleg tussen de Compliance Officer, hoofd KCA-CP en de voorzitter van Het bestuur;
- Maandelijkse coaching van (beginnend) tekenend accountants op kwaliteit door een externe coach;
- Maandelijks overleg met de kwaliteitsmonitoringcommissie van de Raad van Commissarissen door Het bestuur van de controlepraktijk.

Onze werkzaamheden voeren wij uit in teams en dichtbij onze klant. Wij willen zichtbaar en aanspreekbaar zijn. Voor iedereen. Het bestuur bezoekt jaarlijks een aantal van onze klanten om de kwaliteit van onze dienstverlening te bespreken, vast te leggen en wanneer daar aanleiding voor is de benodigde maatregelen te treffen. De voornaamste klachten in 2016 zijn nagenoeg allemaal terug te voeren op omissies in de communicatie en dan met name de tijdigheid en opvolging daarvan als ook de frequente wisselingen in de team samenstelling. Wij informeren elkaar over alle van belang zijnde zaken tijdens de HoriZon-bijeenkomsten waar alle medewerkers elkaar ontmoeten, of tijdens één van de andere overleg vergaderingen al naar gelang het belang.

Om op deze manier samen te werken is vertrouwen in elkaar nodig. Vertrouwen krijgen we door afspraken te maken en deze na te komen. Zowel intern als extern. Wij spreken elkaar aan op gedrag, waarbij we het geven en vragen van constructieve feedback stimuleren.

Om continu te verbeteren, verwachten wij een actieve bijdrage van iedereen. Wij staan open voor verbeteringen door en voor leidinggevenden en van elkaar. De jaarlijks uit te voeren opdrachtbeoordelingen (minimaal 4 per professional per jaar) zijn daarvoor een waardevol middel. Dit instrument is gedurende 2016 echter nog onvoldoende benut. Met name daar waar het de tekenend accountants betreft.

Cultuurmeting

In december is voor een tweede keer een cultuurmeting uitgevoerd. De resultaten uit deze meting zullen in 2017 worden geanalyseerd en opgevolgd. De cultuurmeter is een belangrijk instrument om inzicht te krijgen in de medewerkersbeleving op het gebied van kwaliteitsbeleving en andere aspecten van gedrag en cultuur. Het bestuur is voornemens jaarlijks een meting uit te voeren om het veranderingsproces te monitoren. Eénmaal per 3 jaar zal Het bestuur zich bij deze meting laten bijstaan door externe deskundigen.

Klachtbehandeling

De accon■avm netwerkorganisatie biedt op haar website de mogelijkheid klachten te melden. Het beheer van die meldingen vindt plaats door de klachtencommissie, waarin de Compliance Officer zitting heeft. De commissie bewaakt de tijdige opvolging en oplossing van de klachten en analyseert de aard van de klachten. De aard van de klachten wordt geanalyseerd en bevindingen worden zo nodig in de maandelijkse compliance rapportage aan Het bestuur van de controlepraktijk opgenomen. In 2016 is één klacht ingediend over (wettelijke) controleopdrachten. Dit betrof een klacht over de aard van de dienstverlening en was niet inhoudelijk. De klacht is naar tevredenheid van de klant opgelost.

Klokkenluidersregeling

accon■avm heeft een klokkenluidersregeling die het mogelijk maakt dat iedereen - al dan niet werkend bij of voor accon■avm - een mogelijke misstand kan melden. De regeling staat gepubliceerd op de website. In 2016 is geen klokkenluidersmelding ontvangen voor de controlepraktijk.

Beroepseed

Tijdens een speciaal daarvoor georganiseerde bijeenkomst heeft het grootste deel van de accountants van accon■avm controlepraktijk en accon■avm accountants & adviseurs op 19 september de beroepseed afgelegd. Een bijzonder moment waarbij stil werd gestaan bij het belang van een beroepseed en we in gesprek zijn gegaan met opdrachtgevers over hun visie op het accountantsberoep. De accountants die niet aanwezig waren tijdens deze bijeenkomst, hebben op een ander moment tijdens een door de beroepsorganisatie georganiseerde bijeenkomst deze eed afgelegd.

Investerings in kwaliteit

Het afgelopen jaar heeft in het teken gestaan van het implementeren van ons stelsel van kwaliteit. De investeringen in 2016 betreffen: de herinrichting van onze processen, de oorzaak analyses, de herijking van onze controle-methodologie, de ondersteunende technologie en de gewenste teamopbouw en portfolio management. Investerings waarvan wij voor een deel de resultaten al in 2016 hebben gezien. De investeringen gericht op kwaliteit zullen ook de komende jaren hoge prioriteit hebben.

Processen

Een belangrijk proces ter borging van de kwaliteit is de uitvoering per dossier van een Onafhankelijke Kwaliteits Beoordeling (OKB) of van een Beperkte Kwaliteits Beoordeling (BKB). In 2016 is de onafhankelijkheid van de kwaliteitsreviews sterk verbeterd door de reviewer of extern te selecteren of intern te selecteren vanuit een andere regio.

Bij een kwaliteitsgerichte cultuur sturen we op het gewenste gedrag. In 2016 is een oorzakencommissie ingesteld. De ontwikkelingen van kwaliteit-belemmerende en kwaliteit-verhogende factoren worden door de Oorzakencommissie vastgesteld en geanalyseerd. In de Oorzakencommissie hebben zitting de directeur HR, de Compliance Officer, de manager KCA-CP en een tekenend accountant. Zij adviseren gevraagd en ongevraagd Het bestuur van de controlepraktijk over de ontwikkelingen van kwaliteit belemmerende factoren met betrekking tot assurance-opdrachten. Over het al dan niet doorvoeren van voorgestelde maatregelen besluit Het bestuur. De oorzakencommissie komt tweemaandelijks bijeen en daarnaast waar nodig op ad hoc basis. De Oorzakencommissie zorgt hiermee voor een structurele verankering van oorzakenanalyse in de organisatie.

In 2016 heeft de commissie twee oorzakenanalyse uitgevoerd. Op grond van de uitkomsten van de werkzaamheden heeft de commissie Het bestuur geadviseerd maatregelen te nemen voor de te volgen procedure bij dossierreviews, het verbeteren van de risico-analyse en de te volgen procedure voor (interne) dossieroverdrachten. Het bestuur heeft hiervoor de volgende maatregelen getroffen:

- In het controlejaar 2016/2017 worden de tekenend accountants persoonlijk gecoacht door een externe deskundige bij de voorbereiding en opzet van de controleaanpak, waarvan de risicoanalyse deel uitmaakt. Hiermee wordt geborgd dat er per opdracht een adequate risicoanalyse wordt uitgevoerd en dat de bewustwording daaromtrent bij de tekenend accountants verbetert.
- De introductie van een procedure voor (interne) dossieroverdrachten op het niveau van tekenend accountants en op het niveau van manager en controleleider.
- De implementatie van een procedure ter voorbereiding en begeleiding van dossier reviews. Deze nieuwe procedure is gehanteerd bij de hertoetsing door het NBA.
- Het dynamiseren van OKB en BKB toetsingen met tussentijdse aandacht voor de controle aanpak en risicoanalyse. Deze procedure is met ingang van het boekjaar 2016/2017 ingevoerd.

De oorzakenanalyses richten zich met ingang van 2017 op zowel opdrachten als processen die op een kwalitatief toereikend niveau worden uitgevoerd als op opdrachten en processen die niet voldoen aan onze kwaliteitseisen. Dit jaar zal het aantal te analyseren zaken worden vermeerderd tot minimaal 6. De Commissie zal in 2017 onder voorzitterschap staan van de Compliance Officer. Alle betrokkenen bij een geselecteerde casus worden onder leiding van een gedragsdeskundige één dagdeel bij elkaar gebracht. Doelstelling is het vaststellen van het gewenste gedrag en de gewenste cultuur om te komen tot een optimale uitvoering van de opdracht. De bevindingen worden in de periodieke HoriZon-bijeenkomsten met elkaar gedeeld, in het kader van een lerende organisatie.

Controlemethodologie

Onze werkwijze is vastgelegd in de accon■avm controlemethodologie. Naar aanleiding van dossierreview resultaten in eerdere jaren is de controlemethodologie in 2016 geëvalueerd. Dit heeft geleid tot een aantal verduidelijkingen en aanpassingen. De nieuwe controlemethodologie die wordt toegepast vanaf het najaar 2016 voor de controles over het boekjaar 2016, geeft meer richting aan de controle van de IT omgeving en de mix van systeemgerichte- en gegevensgerichte controles. geautomatiseerde gegevensverwerking. De wijzigingen in de controlemethodologie zijn verankerd in het elektronisch dossier door het gebruik van sjablonen. Bij de introductie van de nieuwe controlemethodologie zijn op alle vestigingen praktijk trainingen georganiseerd voor de toepassing in het elektronisch dossier. Tijdens plenaire bijeenkomsten van de Controlepraktijk, de Horizon bijeenkomsten en de Cultuur en Dilemmasessie is eveneens aandacht geschonken aan de wijzigingen in de controlemethodologie. Vanaf 2017 zijn deze inspanningen verankerd in periodieke vaktechnische overleggen tussen de externe accountants, KCA-CP en RR&C.

Tevens hebben wij de verbinding zichtbaar gemaakt tussen onze controlemethodologie en de bestaande controlestandaarden (NV COS).

Voor 2017 en komende jaren zullen wij onze controle-aanpak op het gebied van steekproeven en gegevens gerichte deelwaarnemingen evalueren en waar noodzakelijk aanpassen. De omvang en bepaling van steekproeven en met name de daaruit te ontleen zekerheid is in onze beroepsgroep een actueel onderwerp waarover de meningen niet eensluidend zijn. Tevens zullen wij onze methodologie met onze partners in België en Duitsland bespreken om daarmee de basis te leggen voor een internationale controlemethodologie.

Dit betekent mede dat wij naar verwachting uiterlijk zomer 2018 over zullen gaan op CaseWare “internationaal” als ondersteunende software voor het vastleggen van onze werkzaamheden.

Beoordelingsmethodologie en overige assurance opdrachten

De bestaande methodologie en procedure gericht op een effectieve benadering van de beoordelingsopdrachten en overige controle opdrachten moet nader aangescherpt worden. De aanbevelingen voortkomend uit de hertoetsing 2016 door het NBA geven hier aanleiding toe. Deze investering in tijd is opgenomen in het jaarplan KCA-CP en zal naar verwachting najaar 2017 afgerond zijn.

Auditsoftware

De automatisering speelt een steeds belangrijkere rol in onze samenleving. De ontwikkelingen op het gebied van robotica en het real time online communiceren met onze opdrachtgevers zal de komende jaren naar onze mening een grote vlucht nemen. In onze controlepraktijk maken wij op dit moment gebruik van externe partijen met de benodigde IT deskundigheid. Daarnaast maken wij gebruik van het software pakket IDEA voor het uitvoeren van data analyse. Ons beleid is er echter op gericht om de extern ingehuurde expertise intern beschikbaar te maken ter nadere borging van het gewenste kwaliteitsniveau. Qua technologische ontwikkelingen zullen wij met name inspelen op nieuwe vormen van data communicatie en op het investeren in “tooling” die een efficiënte en technisch hoogwaardige controle mogelijk maken.

Leren van consultaties, OKB's en BKB's

In het kader van continu verbeteren is het belangrijk om open te staan voor leerpunten. Deze leerpunten komen naast de alledaagse ervaringen met name voort uit de vaktechnische consultaties en uit de op dossierniveau uitgevoerde OKB's en BKB's. De onderwerpen waarvoor verplichte consultatie vereist is, worden jaarlijks in het overleg tussen bestuursvoorzitter, compliance officer en hoofd KCA-CP vastgesteld en gecommuniceerd. Dit is ook van toepassing op de evaluatie van het OKB- en BKB-beleid en de op basis daarvan vooraf te selecteren dossiers. De jaarlijkse heracceptatie procedure is hierbij een belangrijk ijkpunt.

Beheersing van onze kwaliteit

Ons kwaliteitsbeheersingsstelsel is gebaseerd op een integrale aansturing van de controlecyclus vanuit de domeinen Kwaliteit & Compliance, HRM, Planning en Financiën en Markt & Maatschappij. Hoewel ieder domein op zich specifieke kennis vereist en optimaal moet worden beheerst, is het onze overtuiging dat ze niet los van elkaar kunnen worden aangestuurd. Juist de focus op de samenhang tussen deze domeinen en het combineren van de kennis en vaardigheden uit ieder domein zijn de sleutel tot het bereiken van onze kwaliteitsdoelstellingen.

Vanuit ieder domein toetsen wij continu de werkelijkheid die wij confronteren met onze gekwantificeerde doelstellingen, zodat wij de organisatie voortdurend kunnen bijsturen.



Deze integrale meeting van onze kwaliteit faciliteert ons in het voortdurend bijsturen vanuit alle domeinen gericht op realisatie van onze kwaliteitsdoelstellingen.

Metten van kwaliteitsinvesteringen

In 2016 hebben wij belangrijke kwaliteitsinvesteringen gedaan. Investerings die zijn gedaan in, met en door onze mensen. Om deze investeringen te kunnen realiseren hebben wij intensieve vaktechnische ondersteuning gehad van externe partijen. Om deze externe vaktechnische ondersteuning intern te borgen, hebben wij ook een groot aantal kwaliteitsuren vrij gemaakt voor onze mensen. Deze kwaliteitsuren zijn besteed aan opleidingen, geïntensiverde kwaliteitsbeoordelingen en ontwikkeling van onze controlemethodologie en vaktechnische tooling. Maar ook zijn gerichte investeringen gedaan in het verbeteren van de uitvoering van onze controles, training on the job, op alle niveaus in het team. Deze laatste uren worden eveneens als kwaliteitsuren geregistreerd.

Onze systemen zijn in 2016 (nog) niet zo ingericht dat wij deze kwaliteitsuren kunnen specificeren naar de diverse inspanningen. Voor het boekjaar 2017 en volgende verwachten wij dat wij deze inzage wel kunnen verstrekken.

Totaal aantal uren per functiegroep	Controle Opdrachten	Overige Opdrachten	Totaal
Externe accountants	3.903	2.136	6.039
Overige (beperkt) tekeningsbevoegde accountants	2.306	715	3.021
Overige teamleden	42.374	4.159	46.533
Totaal	48.583	7.010	55.593
Leverage op controle opdrachten (aantal uren (beperkt)tekeningsbevoegde accountants / totaal aantal uren)	13%	41%	16%

Gemiddelde uren per functiegroep per Fte	Controle Opdrachten	Overige Opdrachten	Totaal
Externe accountants	603	330	933
Overige (beperkt) tekeningsbevoegde accountants	831	258	1.089
Overige teamleden	996	98	1.094

Door de wijze van registeren in 2016 zijn de kwaliteitsuren niet eenduidig te specificeren. Derhalve geeft bovenstaande leverage op controle opdrachten een vertekend beeld. Het is onze verwachting dat dit percentage in werkelijkheid hoger is. Uit dit overzicht blijkt overigens wel dat minimaal 13% van de beschikbare uren door de tekenend accountants besteed zijn aan assurance opdrachten,

daar waar wij voor het controlejaar 2016/2017 de norm gesteld hebben op tenminste 15% directe betrokkenheid.

In het publiek belang

In ons transparantieverslag 2015 hebben wij uitgebreid stil gestaan bij de opvolging en implementatie van de 53 verbetermaatregelen uit het NBA rapport 'in het publiek belang'. In 2016 zijn wij verder gegaan met de verbetermaatregelen die nog nader aandacht behoeften.

In het kader van ons kwaliteitsdenken heeft eind 2016 een evaluatie plaatsgevonden van de gehanteerde kwaliteitsindicatoren en de nog gewenste indicatoren als mede als onderdeel van onze maandelijkse KPI rapportage aan de Raad van Commissarissen. Bij deze evaluatie hebben wij naast de kwaliteitsfactoren zoals deze zijn opgenomen en bedoeld in het rapport 'In het publiek belang' van het NBA ook de indicatoren betrokken die al binnen onze controlepraktijk gehanteerd worden op basis van de evaluatie 2015.

De kwaliteitsindicatoren zoals mede ontleent aan de in het rapport gedefinieerde verbetermaatregelen worden door ons niet meer gezien als een separate set. De indicatoren zijn verwerkt in onze processen en registraties en maken daar inmiddels een vast onderdeel vanuit.

Wij zijn een organisatie in transitie zoals u hebt kunnen lezen. Dit betekent dat onze registrerende systemen nog niet zodanig zijn ingericht dat wij met voldoende betrouwbaarheid inzicht kunnen geven in alle door ons gedefinieerde kwaliteitsindicatoren. De indicatoren waarvoor dit betrouwbare inzicht wel bestaat zijn ten behoeve van het inzicht elders in dit verslag opgenomen.

De volgende kwaliteitsindicatoren treft u nog niet in dit verslag aan:

- Alle indicatoren op het gebied van training en coaching, gesplitst naar aantal uren training en coaching inclusief voorbereiding, de gemiddelde en totale investering in training en opleiding per medewerker, het aantal uitgevoerde opdrachtbeoordelingen op basis van 360% evaluaties, en verdeeld naar functies en periodes in het jaar;
- Een aantal indicatoren inzake de samenstelling van de teams, met name het aantal jaren ervaring naar persoon i.v.m. ontbrekende informatie bij rechtsvoorgangers van onze organisatie, en de splitsing van de bestede kwaliteitsuren naar diverse onderwerpen;
- In het kader van opdrachtuitvoering beschikken wij nog niet over een betrouwbare splitsing van de urenbesteding per opdrachten waar nog niet is voldaan aan de intern gestelde norm van betrokkenheid naar functieniveau. In totaal hebben wij dit inzicht elders in het verslag weergegeven. Ook kennen wij de splitsing van het aantal verplichte en vrijwillige consultaties naar onderwerp voor 2016 niet.

In het kader van kwaliteitsbewaking onderscheiden wij verschillende kwaliteitsindicatoren. Het aantal bestede uren door en ter (externe) ondersteuning van KCA over 2016 heeft ongeveer 3500 uur bedragen in 2016, en dat is ruim 60 uur per medewerker. Dit betreffen de uren van kwaliteitsreview, consultaties, vaktechnische handreikingen verbetering controlemethodologie en andere vaktechnische

activiteiten. Het aantal uitgevoerde OKB's over 2016 bedraagt 68, waarvan er 26 extern zijn uitgevoerd. Het totaal in 2016 afgegeven controleverklaringen bedraagt 730 waarvan 223 in het kader van de wettelijke controles.

Dit jaar hebben wij goede voortgang gemaakt met de inrichting van onze registrerende systemen. Wij verwachten dat wij u in het transparantieverslag van 2017 het vereiste inzicht kunnen geven in alle van belang zijnde kwaliteitsindicatoren.

Daarnaast zullen wij dit jaar het beleggingsbeleid en de claw back regeling vastleggen, delen en implementeren. Deze onderwerpen zijn gegeven onze juridische structuur minder van belang.

Metten van onze kwaliteitsindicatoren

De door ons gedefinieerde KPI's, die maandelijks gemonitord worden, zijn in 2016 nog procesmatig van aard. Wij noemen u:

- het aantal en de voortgang van de uit te voeren OKB's en BKB's en de bevindingen daarbij;
- het aantal dossierinspecties en de uitkomsten daarvan;
- het aantal aangeboden opdrachtacceptaties en het aantal nog af te ronden (her)acceptaties;
- het aantal vakinhoudelijke consultaties, het verloop per maand en de aard van de consultaties;
- het aantal afgeronde opdrachten en de nog af te ronden opdrachten per jaarlaag;

Een van de belangrijke aandachtspunten voor 2017 is de herdefiniëring van onze kwaliteitsindicatoren waarbij wij een verschuiving en uitbreiding voorstaan naar kwaliteitsindicatoren gericht op persoonskenmerken waaronder gedrag.

Op een aantal kwaliteitsindicatoren 2016 willen wij nader ingaan.

OKB's en BKB's

Een opdrachtgerichte kwaliteitsbeoordeling (OKB) is op grond van de wet voorgeschreven voor alle controleopdrachten bij organisaties van openbaar belang (OOB).

acconavm heeft dit instrument in 2016, evenals in voorgaande jaren, ook ingezet bij vrijwillige jaarrekeningcontrole opdrachten en beoordelingsopdrachten. Op grond van vooraf vastgestelde criteria wijst de voorzitter van Het bestuur van de controlepraktijk de opdrachten aan, op basis van een advies opgesteld door de compliance officer. Het team van OKB accountants bestaat uit externe accountants werkzaam bij acconavm en accountants van een externe deskundige, die voldoen aan interne, door Het bestuur goedgekeurde, criteria.

Controleverklaringen worden en mogen niet eerder dan na afronding van OKB-review worden afgegeven. Dit proces wordt door Risk Reputatie & Compliance (RR&C) gemonitord en bewaakt.

acconavm kent naast de OKB ook beperkte kwaliteitsbeoordelingen (BKB). De BKB is in 2016 toegepast op het grootste deel van alle jaarrekeningcontrole opdrachten die niet waren aangewezen voor een OKB, om een extra impuls te geven aan de kwaliteit van deze opdrachten. Daarnaast is dit instrument ook ingezet op beoordelingsopdrachten van beginnende tekeningsbevoegde accountants. Uitvoering van een BKB geschiedt voor afgifte van de controleverklaring door een collega accountant van een andere vestiging ten behoeve van de benodigde onafhankelijkheid, maar ook ten behoeve van de lerende organisatie.

Het bestuur, KCA-CP en de Raad van Commissarissen worden periodiek over de voortgang en bevindingen van de kwaliteitsbeoordelingen gerapporteerd door RR&C. De kwaliteit van de uitgevoerde kwaliteitsbeoordelingen worden betrokken bij de jaarlijkse dossierinspecties.

In 2016 zijn 68 dossiers (opdrachten 2015) aangewezen voor een OKB. Dit betreft 18% van de opdrachten. Hiervan zijn 64 OKB's afgerond. Voor 82% van de overige opdrachten (2015) is een BKB uitgevoerd. In totaal is op 85% van de opdrachten een kwaliteitsbeoordeling uitgevoerd.

Interne dossierinspecties

Jaarlijks worden per externe accountant twee afgeronde jaarrekeningcontroledossiers (één wettelijk en één vrijwillig) en een afgerond overig assurance dossier geselecteerd voor interne dossierinspectie. Na goedkeuring door Het bestuur worden deze dossiers aan een kwaliteitsreview onderworpen door een daartoe aangewezen professional onder supervisie van RR&C. De interne dossierinspecties vinden plaats na afgifte van de verklaring.

De uitkomsten worden besproken met de verantwoordelijke accountant. Mocht de review aanleiding geven voor twijfel over de vaktechnische kwaliteiten van de accountant wordt hij/zij verzocht een verbeterplan op te stellen waarvan de voortgang wordt gemonitord door Het bestuur. Algemene bevindingen vanuit de review kunnen aanleiding geven bepaalde elementen in de interne procedures bij te stellen.

In 2016 zijn 19 dossiers geselecteerd voor een interne dossierinspectie, 6 wettelijke controles, 6 vrijwillige controles, 2 beoordelingsopdrachten en 5 overige assurance opdrachten. Per ultimo 2016 zijn 6 dossierinspecties volledig afgerond. In de tabel is de verwachte uitkomst opgenomen voor zover deze per heden bekend is.

verwachte uitkomst	aantal
Nog geen inzicht	7
Voldoende	8
Onvoldoende	4
Eindtotaal	19

Voor het onvoldoende dossier (beoordelingsopdracht) is een herstelplan opgesteld en uitgevoerd.

Consultaties

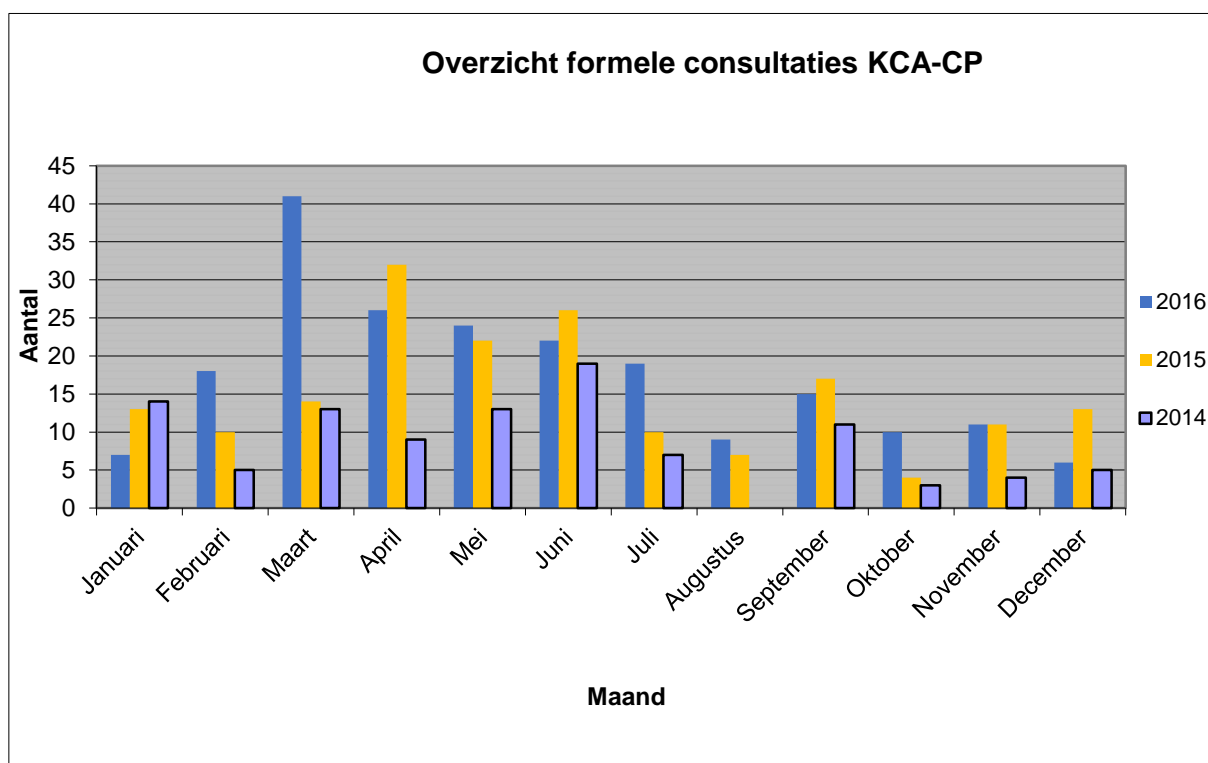
“Je hebt pas echt een probleem als je je probleem niet hebt gedeeld”

Het KCA-CP kan in alle situaties en voor alle vraagstukken geconsulteerd worden. Deze consultaties worden na ontvangst ingeschreven en in principe binnen een termijn van 5 dagen door KCA-CP afgerond. In het Discipline Handboek Controlepraktijk zijn verschillende onderwerpen opgenomen waarbij consultatie verplicht is. Deze onderwerpen betreffen externe verslaggeving, de controleverklaring en overige aangelegenheden en richten zich vooral op niet routinematige situaties.

Naar aanleiding van review bevindingen uit de voorgaande jaren is in 2016 een verplichte consultatie ingesteld per externe accountant van de eerste vijf afgeronde jaarrekeningen. Naast de formele aspecten van een consultatie is hierbij ook aandacht besteed aan coaching van de externe accountant op het gebied van externe verslaggeving. De bevindingen zijn in samengevatte vorm gedeeld met de overige medewerkers in de controlepraktijk tijdens een Horizon bijeenkomst en het opleidingsplan in het najaar van 2016 is afgestemd op specifieke onderwerpen uit deze consultaties.

Op basis van een jaarlijkse deelwaarneming stelt RR&C vast of de aanwijzingen uit hoofde van de consultaties door de teams juist en volledig zijn opgevolgd. Uit dit onderzoek is gebleken dat alle consultaties op de juiste wijze zijn opgevolgd en gedocumenteerd. Tijdens dit onderzoek is ook beoordeeld of in de betreffende dossiers meer onderwerpen zijn aangetroffen die verplicht geconsulteerd hadden moeten worden. In één geval is vastgesteld dat, hoewel dit niet heeft geleid tot een materiële afwijking in de jaarrekening, wel een verplichte consultatie had moeten plaatsvinden. Dergelijke constatering leiden tot maatregelen gericht op de individuele accountant. Daarnaast wordt in overleg met Het bestuur en het KCA-CP beoordeeld of maatregelen getroffen moeten worden voor de organisatie om dergelijke voorvallen te voorkomen.

In 2016 zijn 208 consultaties uitgevoerd. Om te beoordelen of de consultatieprocedure naar behoren werkt, wordt het aantal consultaties gevolgd in relatie tot voorgaande jaren. We zien nog steeds een stijgende trend in het aantal consultaties als gevolg van ons beleid gericht op het verhogen van de kwaliteit van onze controles.



Een andere zichtbare trend is dat het consultatiemoment verschuift in het jaar. Consultaties worden eerder in het controle proces ingediend waaruit blijkt dat de positieve bijdrage van consultaties aan controlekwaliteit ook door de teams wordt onderkend en gebruikt.

Maar we zien ook nog verbetermogelijkheden in onze consultatieprocedure. In 2016 werd bij zowel consultaties als andere vaktechnische vragen de vraagstelling en oplossing daarvan volledig bij het KCA-CP neergelegd. In onze lerende organisatie streven we naar kennisdeling zodat teams beter in staat zijn om bij consultaties voorgestelde oplossingen aan te dragen. Voor het komende jaar treffen we dan ook maatregelen om dit te bewerkstelligen, zoals het toegankelijk maken van kennis omtrent verplichte consultatieonderwerpen.

Ethiek en Onafhankelijkheid

Naleving van de fundamentele beginselen (Verordening Gedrags- en Beroepsregels Accountants), de gewenste en benodigde onafhankelijkheid (Verordening inzake Onafhankelijkheid) en de inschatting van corruptierisico's (Handreiking Corruptierisico's) zijn voor acconavm de essentie van de maatschappelijke functie van een accountant. In onze gedragscode onderschrijven wij dat zij de basis zijn voor ons handelen en krijgen zij vorm in de pijlers waarin ons kwaliteitsdenken is uitgewerkt:

- Kwaliteit in hoofd
- Kwaliteit in hart
- Kwaliteit in handen

Onafhankelijkheid

Binnen acconavm zijn maatregelen getroffen voor het waarborgen van de onafhankelijkheid van alle medewerkers in het netwerk. Onze Compliance Officer fungeert tevens als onafhankelijkheidsfunctionaris.

Het kwaliteitsstelsel is zo ingericht dat onze medewerkers bijvoorbeeld vooraf toestemming moeten vragen voor het aanvaarden van nevenfuncties. In het Basis Kwaliteitshandboek dat van toepassing is

voor de gehele netwerkorganisatie inclusief accon■avm controlepraktijk zijn maatregelen geformuleerd voor onafhankelijkheidsbedreigingen op het gebied van belangenverstrengeling cq eigen belang, zelftoetsing, belangenbehartiging, te grote mate van vertrouwdheid of vertrouwen en intimidatie. Voor assurance opdrachten zijn in het Discipline Handboek Controlepraktijk additionele maatregelen geformuleerd in aansluiting op de Verordening inzake Onafhankelijkheid voor o.a. langdurige betrokkenheid.

Jaarlijks wordt door alle medewerkers een onafhankelijkheidsverklaring ingevuld en verklaren zij dat ze bekend zijn met de richtlijnen van accon■avm betreffende de waarborging van de fundamentele beginselen en onafhankelijkheid zoals vastgelegd in deze kwaliteitshandboeken. Daarnaast leggen zij schriftelijk een integriteitsverklaring af. De onafhankelijkheids- en integriteitsverklaringen worden beoordeeld door de onafhankelijkheidsfunctionaris. Op individueel niveau wordt bepaald of voldoende maatregelen zijn getroffen voor geïdentificeerde bedreigingen. Op kantoonniveau wordt beoordeeld of de richtlijnen nog nadere aanscherping behoeven. De onafhankelijkheidsfunctionaris adviseert hieromtrent Het bestuur van de controlepraktijk. Dit heeft in 2016 geleid tot aanscherping en verduidelijking van het beleid ten aanzien van het vervullen van nevenfuncties, het houden van financiële belangen in opdrachtgevers van accon■avm en het verrichten van werkzaamheden voor opdrachtgevers van accon■avm waarbij sprake is van een nauwe persoonlijke relatie

Corruptie risico's

Integriteit, fraude, en corruptie zijn zaken waar de laatste jaren meer en meer belang aan wordt gehecht. In 2016 heeft de werkgroep corruptierisico's mede aan de hand van de bestaande handreiking een checklist ontwikkeld. Deze vragenlijst draagt bij aan het onderkennen van het mogelijk bestaan van corruptierisico's bij opdrachtgevers. Vanaf de zomer 2016 is het verplicht dat de eindverantwoordelijke accountants deze vragenlijst voorafgaande aan de (her)acceptatie van opdrachten ter beoordeling en accordering voorleggen aan de Compliance Officer. In geval van mogelijke aanwezigheid van corruptierisico's en of twijfel heeft de Compliance Officer overleg met de voorzitter van Het bestuur van de controlepraktijk en wordt de mogelijke (her)acceptatie van de opdracht heroverwogen.

(Her)acceptatie procedure

Gegeven het belang dat wij als organisatie hechten aan een continu systeem van risico beheersing hebben wij dit jaar de (her)acceptatie procedure geëvalueerd en voor 2017 verder aangescherpt.

Voor waarborging van de onafhankelijkheid bij assurance opdrachten en ter beoordeling van mogelijke corruptierisico's wordt op opdrachtniveau de volgende procedure gevolgd:

- In het dossier wordt een onafhankelijkheidsverklaring opgenomen van ieder teamlid voor de betreffende opdracht;
- Voorafgaande aan de (her)acceptatie van de opdracht wordt de evaluatie van de onafhankelijkheidsbedreigingen en mogelijke corruptierisico's afgerond en ter beoordeling voorgelegd bij de Compliance Officer en de bestuursvoorzitter controlepraktijk;
- De uitkomsten van de evaluatie verkregen van de Compliance Officer en overall toestemming bestuursvoorzitter controlepraktijk worden in het dossier opgenomen.

Als onderdeel van de jaarlijkse (her)acceptatie procedure worden de door de tekenend accountant opgestelde onafhankelijkheidsevaluaties en inschatting mogelijke corruptierisico's op opdrachtniveau besproken en geaccordeerd door de bestuursvoorzitter controlepraktijk in aanwezigheid van de onafhankelijkheidsfunctionaris.

Voor nieuwe opdrachten wordt eveneens voorafgaand aan de acceptatie een door de tekenend accountant uitgevoerde evaluatie inzake onafhankelijkheid en corruptierisico's beoordeeld door de onafhankelijkheidsfunctionaris en overall goedgekeurd door de bestuursvoorzitter controlepraktijk.

Wij beogen zoals u weet een cultuur van delen, dichtbij, vertrouwen en continue verbeteren, waarbij gedurende het jaar ontstane bedreigingen van onze onafhankelijkheid aan de

onafhankelijkheidsfunctionaris en bestuursvoorzitter controlepraktijk worden voorgelegd. Deze procedure wordt door onze professionals steeds beter en steeds tijdiger opgevolgd.

Kwaliteitsvoorbereiding en -ondersteuning

Een actief intern Kenniscentrum Accountancy Controlepraktijk

Het Kenniscentrum Accountancy Controlepraktijk (KCA-CP) is verantwoordelijk voor de kwaliteitsvoorbereiding en ondersteunt de medewerkers bij de opdracht uitvoering. Tot de taken van KCA-CP behoren onder meer vaktechnische consultaties, het informeren over actualiteiten in wet- en regelgeving, onderhoud van en communicatie over interne richtlijnen, procedures en sjablonen en het inhoudelijk invulling geven aan het opleidingsplan.

In 2016 heeft KCA-CP belangrijke stappen gezet om de kwaliteit van de uitvoering van de opdrachten te verbeteren. De eerste fase in dit verbeter traject is deze zomer 2016 afgerond, en resulteert onder meer in een hernieuwde controlemethodologie en daarop aansluitende release van Caseware, het elektronisch dossier. De uitvoering stond in de eerste fase mede onder leiding van externe partijen zoals het Compliance Kantoor en Full Finance. De tweede fase in het verbetertraject (controlejaar 2016/2017) stond in het teken van het inrichten van een volledig eigen KCA-CP en afdeling Risk, Reputation & Compliance (RR&C) vanaf medio 2016. Noodzakelijke maatregelen voor de continue borging van de kernwaarde vaktechnische en professionele kwaliteit in onze organisatie.

In 2017 zal het Kenniscentrum verder intern worden uitgebreid met professionals uit de controlepraktijk die voor een deel van hun beschikbare tijd werkzaamheden verrichten voor KCA-CP onder leiding van de directeur KCA-CP. Hiermee wordt een vaste link gelegd naar de medewerkers die controlewerkzaamheden uitvoeren. Belangrijkste taken van deze medewerkers zijn het komen met verbetervoorstellen voor de praktijkuitoefening, het vastleggen en implementeren daarvan, het fungeren als vaktechnische vraagbaak op de werkvloer en het uitvoeren van consultaties.

Daarnaast onderhoudt accon■avm actief contact met een aantal deskundigen op het gebied van externe verslaggeving en controlevraagstukken.

Er bestaat een nauwe samenwerking tussen KCA-CP en RR&C waardoor kwaliteit en compliance geborgd zijn in alle fasen van de opdrachtuitvoering. Maandelijks heeft een overleg plaatsgevonden tussen KCA-CP, RR&C en de bestuursvoorzitter van de controlepraktijk, het zogenaamde Triangeloverleg.

Een actief intern Risk, Reputation & Compliance Centre

Het Risk, Reputation & Compliance Centre (RR&C) houdt toezicht op het naleven van het stelsel van kwaliteitsbeheersing. Dit toezicht wordt uitgeoefend tijdens de verschillende fasen van het controleproces. Het toezicht ziet o.a. toe op het beoordelen van (her)acceptaties, het adviseren van Het bestuur omtrent het aanwijzen van opdrachten waarop een OKB of BKB wordt uitgevoerd, toezicht houden op de uitvoering van OKB en BKB's, het adviseren omtrent en het laten uitvoeren van TKB's en het toezien op tijdige sluitingen.

In 2016 is in het kader van de integrale aansturing van de controlepraktijk een KPI rapportage ontwikkeld die inzicht geeft in de voortgang van opdrachten en kwaliteitstoetsingen, belangrijke sturingsinformatie ten aanzien van het controleproces voor zowel RR&C bij de uitvoering van haar taken als voor Het bestuur.

Naast het toezicht op het controleproces worden onder verantwoordelijkheid van RR&C ook onderzoeken uitgevoerd naar de naleving van wet- en regelgeving en kwaliteit van afgeronde controle opdrachten, zoals interne dossier inspecties, opvolging van consultaties en dossiersluitingen.

Voor de uitvoering van het toezicht wordt RR&C bijgestaan door interne daarvoor geselecteerde accountants. Ook wordt gebruik gemaakt van externe specialisten op het gebied van compliance onderzoeken, als extra borging van de kwaliteit van het toezicht.

Daarnaast is RR&C een belangrijk aanspreekpunt voor de dagelijkse beleidsbepalers, de AFM en andere externe toezichthouders.

Het RR&C vervult tevens de rol van onafhankelijkheidsfunctionaris. In deze rol beoordeelt RR&C de onafhankelijkheid evaluatie van de externe accountant bij (her)acceptatie van een opdracht en andere onafhankelijkheidsvraagstukken die zich voordoen. acconavm heeft beleid geformuleerd voor situaties waarin RR&C verplicht de onafhankelijkheidsevaluatie moet beoordelen. Jaarlijks wordt onder verantwoordelijkheid van RR&C een onafhankelijkheidsuitvraag gedaan.

RR&C rapporteert maandelijks rechtstreeks aan Het bestuur en de Raad van Commissarissen. Aan de hand van de rapportage vindt periodiek overleg plaats.

Coaching

In de eerste helft van 2016 zijn de uitvoeringsteams vaktechnisch gecoacht door een externe deskundige. Waar in de eerste helft van 2016 de coaching zich met name richtte op de vakinhoudelijke aspecten is de coaching in het najaar 2016 en begin 2017 meer gericht op de begeleiding van de tekenend accountants in hun rol als eindverantwoordelijk accountant, waarbij het kwalitatieve aspect gericht op het beïnvloeden van gedrag en cultuur een belangrijk onderdeel is. De periodieke schriftelijke rapportages inzake de bevindingen worden door Het bestuur van de controlepraktijk met de externe coach besproken. Deze bevindingen dienen vervolgens als input voor Het bestuur in de één op één gesprekken met de tekenend accountants.

In 2017 wordt de coaching verder verbreed naar de opdrachtleiders/controleleiders die operationeel verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de opdrachten.

Overige Onderwerpen

Escalatieprocedure

Als een externe accountant en een kwaliteitsbeoordelaar geen overeenstemming kunnen bereiken over de uitkomst van een consultatie, OKB, BKB of een dossierinspectie, dan leggen zij volgens voorschrift dit voor aan de RR&C officer. Deze treedt in overleg met de beleidsbepalers. De beleidsbepalers besluiten of het discussiepunt aan KCA-CP of een externe deskundige wordt voorgelegd met het verzoek een bindende uitspraak te doen. Deze procedure geldt ook als binnen het controleteam geen overeenstemming bereikt wordt over een aspect in de uitvoering van de jaarrekeningcontrole. Zo nodig neemt de bestuursvoorzitter een bindend besluit. In 2016 is de escalatieprocedure toegepast op één controleopdracht. Dit betrof een discussie over de uitkomsten van een consultatie. Hierbij is conform voorschrift een bindende uitspraak gedaan over het dispuut.

Bijzondere dossier onderzoeken

In 2015 hebben wij signalen ontvangen omtrent de kwaliteit van de uitgevoerde controles op één van onze kantoren over het boekjaar 2012. Naar aanleiding hiervan hebben wij een extern onderzoek ingesteld. In dit onderzoek zijn 46 dossiers betrokken, waarvan 26 onvoldoende zijn beoordeeld. Voor de dossiers die voldoende zijn beoordeeld zijn generieke aanbevelingen gedaan voor verbeteringen. Deze aanbevelingen zijn intern geëvalueerd en (worden) omgezet naar kantoormaatregelen.

Naar de dossiers die onvoldoende zijn beoordeeld is een vervolgonderzoek ingesteld voor de dossiers over de boekjaren 2013 en 2014. Voor zover de opdrachtgever nog klant is bij acconavm zijn de bevindingen uit beide onderzoeken de basis geweest voor het opstellen en uitvoeren van herstelplannen over het laatst afgesloten boekjaar en het wijzigen van de controle aanpak voor het

eerstvolgend boekjaar (in de meeste gevallen boekjaar 2015 respectievelijk boekjaar 2016). Aan de opdrachten die reeds waren beëindigd is opvolging gegeven in lijn met het door ons ontwikkelde herstelbeleid. Voor alle dossiers is geoordeeld dat de tekortkomingen voldoende zijn hersteld. De interne evaluatie van alle bevindingen is in 2017 afgerond door RR&C.

In overleg met Het bestuur van de controlepraktijk is besloten deze casus aan te dragen voor nadere beoordeling door de Oorzakencommissie in 2017. De aard en omvang van deze casus heeft namelijk veel impact gehad op onze organisatie. Naar verwachting zijn er veel leerpunten te onderkennen die het mogelijk maken soortgelijke casussen in de toekomst te voorkomen.

Schendingen

RR&C houdt een registratie bij van overtredingen van interne en externe wet- en regelgeving en rapporteert hierover maandelijks aan Het bestuur, waarbij tevens een advies wordt gegeven over te nemen maatregelen op zowel individueel als kantoonniveau.

Jaarlijks stelt RR&C een geanonimiseerd overzicht op van de schendingen op hoofdlijnen. In 2016 zijn 99 schendingen geregistreerd, waarvan 53 schendingen betrekking hebben op wettelijke controles.

Van deze schendingen hebben 92 betrekking hebben op het niet tijdig sluiten van dossiers, waarvan 50 wettelijke controles betreffen. De 7 anderen vinden hun grondslag in:

- Het niet juist volgen van de OKB procedure (3).
- Het niet juist volgen van de consultatie procedure (1).
- Het niet juist volgen van de heracceptatie procedure (2).
- De VIO (1).

Opvallend is het groot aantal schendingen met betrekking tot tijdige sluiting en archivering van de controledossiers. In het verleden was hiervoor een manuele signalering met reminder aan de Extern Accountant van toepassing. Deze procedure is in het ongereede geraakt en gebleken is dat hier wel degelijk behoefte bestaat aan een sturende rol door RR&C gegeven het aantal schendingen. Vanaf het controlejaar 2016/2017 is hiervoor een nieuwe procedure geïmplementeerd.

Onze mensen

Learning & Development

Learning & Development (L&D) is een onderdeel van het domein HRM en heeft als doelstelling om binnen acconavm een lerende cultuur te blijven creëren doormiddel van het faciliteren van 'training on the job' op zowel vaktechniek als op het gebied van competentieontwikkeling naast de reguliere opleidings- en trainingsmogelijkheden welke worden aangeboden.

L&D opereert vanuit een visie die is gebaseerd op Learning Agility oftewel *Wendbaarheid*. Dit wordt ondersteund door het 70-20-10 model over ons leervermogen van Charles Jennings.

Om als een lerende organisatie te volstaan wil acconavm de focus blijven leggen op het leervermogen van de medewerkers, wat deze *Wendbaarheid* van medewerkers zal vergroten. Hiervoor zijn er drie uitgangspunten geformuleerd onderliggend aan deze visie;

- Leren is te leren;
- Leren op je eigen manier;
- Leren kun je leuker maken;

Uit onderzoek blijkt dat:

- 70 % wordt geleerd op de werkplek. Dit gebeurt door nieuwe taken uit te voeren, een nieuwe rol te bekleden of een uitdagende opdracht te doen.
- 20% leert men van elkaar, van collega's of van de Performance manager, maar ook van klanten. Door goede gesprekken te voeren, vragen te stellen en feedback te vragen.

- 10% leert men door formele trainingen, opleidingen, studieboeken en online leren.

Leren kan dus eigenlijk altijd en overal en als men leert op hun voorkeursmanier dan wordt leren ook nog leuk.

Sinds 2009 is acconavm academy, het incompany opleidingsinstituut van acconavm adviseurs en accountants, een groot onderdeel van L&D en ligt ten grondslag aan het gestructureerd onderhouden van basiskennis en het bijhouden van ontwikkelingen binnen vakgebieden. acconavm academy is door de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA) gecertificeerd als erkende PE-instelling. Driejaarlijks toetst CEDEO de uitvoering en de kwaliteit van acconavm academy. Het voeren van een eigen PE-instelling is een bewuste keuze geweest omdat het geheel aansluit bij de continue professionalisering waar acconavm naar streeft en veel waarde aan hecht. Een incompany opleidingsinstituut is niet alleen gewenst om de medewerkers van het gemak te kunnen voorzien om intern hun vakkennis te actualiseren (Permanente Educatie) maar grotendeels om de kwaliteitsborging/sturing van de opleidingen in eigen beheer te hebben en opleidingen aan te bieden op basis van de leerbehoefte. Gezien de landelijke dekking van acconavm brengen de incompany opleidingen tevens de mogelijkheid met zich mee om samenwerkingsverbanden te vergroten en expertises onderling te delen. Dit heeft een grote invloed op de uiteindelijke dienstverlening van acconavm. Het bieden van ontwikkelingsmogelijkheden staat centraal binnen acconavm waardoor de reguliere opleidingen zoals onder andere opleiding tot AA/RA gestimuleerd worden en de mogelijkheden hiertoe worden gefaciliteerd. acconavm academy biedt medewerkers jaarlijks toegang tot een ruim, innovatief opleidingsaanbod. acconavm academy gelooft erin dat iedere vakspecialist vanuit zijn/haar eigen professie de drive heeft om zichzelf continue te blijven ontwikkelen en te verdiepen in de ontwikkelingen binnen het vakgebied. Het opleidingsaanbod sluit zowel aan op de strategie van acconavm als op de leerbehoefte van de medewerkers waarbij rekening wordt gehouden met de signalen vanuit de markt en de veranderingen in wet- en regelgeving. Naast een collectief aanbod liggen er ook ruime mogelijkheden tot individuele ontwikkeling. Performance managers hebben hierin een grote rol welke worden begeleid door HR-advies en acconavm academy aangezien 90% geleerd wordt op de werkvloer en binnen de teams.

Ten behoeve van het jaarlijks opleidingsaanbod wordt de organisatie visie vertaald naar ontwikkelingsinstrumenten in samenwerking met Het bestuur van controlepraktijk.

'Kwaliteit in hoofd, hart en handen'

Vertaling t.b.v. invulling opleidingsaanbod:

- Hoofd-> vaktechnische kennisdeling aan de hand van structurele PE-activiteiten zoals Summercourses, vaktechnische overleggen en webinars
- Hart-> Softskill trainingen zoals de dilemma/cultuur sessies, horizonbijeenkomsten en trainingen/workshops t.b.v. performance managers.
- Handen-> Procesmanagement door begeleiding van Performance managers en auditsoftware-trainingen.

Het opleidingsaanbod wordt beschikbaar gesteld in verschillende vormen zowel fysiek als in e-learning. De focus van acconavm academy ligt bij de koppeling tussen deze vormen, namelijk: blended-learning (koppeling van fysiek aan e-learning maar ook het gebruik van voorbereidende dan wel afsluitende opdrachten).

Hiermee kan er meer diepgang worden aangebracht in een opleiding, interactie i.h.k.v. discussies worden gecreëerd en het leerrendement kan worden berekend. acconavm academy stelt hoge eisen als het aankomt op de waarborging van kwaliteit van haar opleidingen en het verhogen van hiervan. De beoordeling van de educatieve waarde en de kwaliteit, ook vanuit de gestelde regelgeving, wordt vooral voorafgaand, tijdens de ontwikkeling van de programma's meegenomen maar ook achteraf gemeten middels een evaluatie. De evaluatie is een zeer essentieel onderdeel van een opleiding om kwaliteitsslagen te kunnen blijven realiseren. Deze verantwoordelijkheid tot inrichting van

programma's en borging van de kwaliteit wordt gedeeld met vakinhoudelijke coördinator en Het bestuur van controlepraktijk. Daarnaast heeft accon■avm academy de afgelopen jaren een breed netwerk van academici opgebouwd en zijn er binnen accon■avm diverse werkgroepen van specialisten aanwezig die hun bijdrage leveren aan de opleidingen.

Belonen

De beloning voor onze mensen en de externe accountants vindt haar grondslag in geobjectiveerd HR-instrumentarium, waaronder:

- Functiematrix;
- Competentiematrix;
- Salaris- en functiegebouw;
- Performance Management cyclus, welke ondersteund wordt via een uniform Jaarplan-format;
- Beoordelings- en Beloningsbeleid;
- Loopbaanpaden;
- Promotiebeleid / Benoemingsbeleid;
- Sanctiebeleid;
- Variabele beloningsregelingen.

Bij de doorontwikkeling van dit instrumentarium in het kader van het transitieproces (Orange Book), is nadrukkelijk gezocht naar een beter evenwicht tussen kwaliteitsdoelstellingen, rol in het maatschappelijke verkeer, integriteit, verantwoordelijkheden binnen het opdrachtteam en omzetcdoelstellingen. Het instrumentarium is uiteraard geen doel op zich, maar borgt het behoud van onze kernwaarden en de vertaling daarvan naar de beloning van de individuele medewerkers en externe accountants.

De vaste primaire beloning vloeit direct voort uit de eindbeoordeling en wordt vastgelegd in Fase 3 van het Jaarplan. Dat wil zeggen dat het beoordelingsresultaat geautomatiseerd wordt omgezet in een eventuele salarisverhoging, op basis van vooraf vastgelegde groeipercentages per beoordelingsresultaat in combinatie met het resterende salarisperspectief van de medewerker. Indien en voor zover er sprake is van een afwijkend salarisvoorstel en/of promotievoorstel, zal accordering enkel kunnen plaatsvinden na consultatie van de CP-directie.

De variabele primaire beloning hangt sinds 2016 nauw samen met het voldoen aan kwaliteitsaspecten. Hiertoe zijn twee separate regelingen ontworpen en geïmplementeerd, te weten:

- Kwaliteitsbonus Individueel (gericht op persoonlijke bijdrage aan kwaliteit en opgenomen in Jaarplan)
- Kwaliteitsbonus Team (gericht op kwalitatief adequate inrichting nieuwe klanten)

De beloning die voortvloeit uit beide variabele beloningsregelingen, is rekenkundig gedefinieerd. Hierdoor is objectiviteit als ook gematigdheid geborgd.

Ten slotte is er voor externe accountants een clawback-regeling gekoppeld aan de Kwaliteitsbonus Individueel. Hierbij wordt de helft van de toegekende variabele uitkering gereserveerd gedurende 6 jaar. De clawback-regeling is met name gericht op de gedragingen van de externe accountant in het maatschappelijk verkeer, waaronder het voorkomen van integriteitsissues en claims.

Het gereserveerde deel van de variabele beloning kan geheel of gedeeltelijk komen te vervallen, indien daar naar het oordeel van de CP-directie, aanleiding toe is geconstateerd.

Tuchtrechtzaken en claims

In 2016 zijn geen tuchtrechtzaken aangespannen of claims ingediend die verband houden met de uitvoering van (wettelijke) controleopdrachten. In een tuchtrechtzaak tegen één van leden van de

Raad van Commissarissen is in 2016 uitspraak gedaan. Alle klachten in deze zaak zijn ongegrond verklaard, evenals de aanvullende klachten, waarover in 2017 uitspraak is gedaan. De klager is geen opdrachtgever van acconavm. De klager heeft beroep aangetekend tegen de uitspraak. Wij zien de uitkomsten van dit beroep met vertrouwen tegemoet.

Incidentmeldingen

In 2016 zijn geen incidenten gemeld bij RR&C die verband houden met de uitvoering van (wettelijke) controleopdrachten.

Permanente educatie

In 2016 is vastgesteld dat alle accountants over de periode 2013-2015 aan hun PE verplichtingen hebben voldaan.

BIJLAGE

Kwaliteits-KPI's 2016

Opleiding van medewerkers CP (aantallen)

RA	14
MSc	17
BSc	9
MBO	14

Onderhoud vaktechnische kennis

Aantal medewerkers dat niet aan de PE verplichting 2016 heeft voldaan	0
---	---

Cultuuronderzoeken

Cultuurmeting medewerkers	V
---------------------------	---

Kwaliteitsvoorbereiding

Bijwerken Disciplinehandboek Controle	V
---------------------------------------	---

Kwaliteitsondersteuning en uitvoering

Aantal formele consultaties inzake wettelijke controles	103
Totaal aantal formele consultaties	208
Consultaties als percentage van het aantal controleverklaringen	32%

Leverage op assurance opdrachten* (aantal uren externe en (beperkt) tekeningsbevoegde accountants / totaal aantal uren) *Dit kengetal is negatief beïnvloedt doordat klantspecifieke kwaliteitsinvesteringen niet op de klantcode zijn verantwoord	19%
---	-----

Kwaliteitsbewaking

Aantal dossiers aangewezen voor OKB's inzake wettelijke controles	33
Totaal aantal dossiers aangewezen voor OKB	68
Aantal afgeronde OKB's	64
Percentage opdrachten waarop een OKB of BKB is uitgevoerd	85%

Aantal gestarte interne reviews 19	19
Aantal afgeronde interne reviews 6	6 (5 voldoende en 1 onvoldoende)

Toetsingen toezichhouders

Aantal dossier onderzoeken door AFM 0	0
Aantal dossier onderzoeken door NBA	11 (10 voldoende en 1 onvoldoende)

Overige KPI's

Aantal escalatieprocedures n.a.v. controle-opdracht 1	1
---	---

Totaal aantal schendingen	99
, waarvan voor niet tijdig sluiten van dossiers	92
Schendingen bij wettelijke opdrachten	53
, waarvan voor niet tijdig sluiten van dossiers	50

Aantal integriteitsincidenten	0
Aantal incidentmeldingen bij AFM	0
Aantal klachten over assurance opdrachten	1
Aantal klokkenluidersmeldingen	0

Omzet

De omzet van accon■avm controlepraktijk B.V. over het boekjaar 2016 bedraagt € 4,6 mio. Hiervan heeft € 2,9 mio betrekking op wettelijke controle opdrachten.

De omzet van de netwerkorganisatie accon■avm accountants & adviseurs bedraagt € 92,8 mio.

Lijst met opdrachten van organisaties van openbaar belang

Glasassurantie Maatschappij Midglas N.V. (met ingang van het boekjaar 2016)