

Beoordeling aanpak organisatiebeheersing en opvolging aanbevelingen Lokaal bestuur Schelle

Rapport | Auditopdracht 2416 003 | 29.05.2024

INHOUDSOPGAVE

Leeswijzer van auditrapporten	3
1 Situering	4
2 Auditdoelstelling	4
3 Samenvatting	5
4 Managementreactie	7
5 Auditbevindingen	8
6 Overige verbeterpunten	14
7 Actieplan aanbevelingen vorige audits Audit Vlaanderen	15
8 Legende	16
9 Auditaanpak	17
10 Verzendlijst auditrapport	18

LEESWIJZER VAN AUDITRAPPORTEN



Audit Vlaanderen is een partner voor de lokale besturen.



Een audit is een onafhankelijke, objectieve, systematische evaluatie (van het systeem van organisatiebeheersing), waarover gerapporteerd wordt.



Een audit is een momentopname.

In een auditrapport zijn de positieve en verbeterpunten weergegeven die op het moment dat de audit plaatsvond zijn vastgesteld. Een audit geeft meestal geen informatie over de evolutie van de organisatie.



Een audit is een middel om de organisatie te ondersteunen in het verbeteren van haar werking.

Na een audit gaat de organisatie aan de slag met de aanbevelingen. De rapporteringen over de opvolging van de aanbevelingen geven weer hoe de organisatie met aanbevelingen uit audits aan de slag is gegaan. Om al deze redenen is het dan ook niet opportuun om zomaar auditrapporten als benchmarkgegevens te hanteren. Elke organisatie is immers uniek en permanent in beweging.



Individuele passages mogen niet worden gelezen los van de context uit het rapport.

Bij een audit is de context essentieel. Bij de opvolging van aanbevelingen is bovendien ook de context van het initiële auditrapport belangrijk. Het is niet correct om individuele passages uit een rapport onder de aandacht te brengen, los van de context van het rapport. Dit kan immers zorgen voor verkeerde interpretaties. Een auditrapport dient in zijn volledigheid te worden gelezen.



Persoonsgegevens of veiligheidsinformatie worden, conform de wetgeving, niet vermeld.



Een audit doet geen uitspraken over het functioneren van individuele medewerkers, maar over de werking van de organisatie.

Een audit focust op het systeem van organisatiebeheersing. De verbetering van de werking van de organisatie staat centraal. Het functioneren van individuele medewerkers is nooit de focus van een reguliere audit.



Een audit doet geen uitspraken over beleidskeuzes.

Het is de verantwoordelijkheid van het politieke niveau om inhoudelijke beleidskeuzes te maken en hierover verantwoording af te leggen. Een audit evalueert de efficiënte, effectieve, kwaliteitsvolle en integere aanpak van de processen die dat beleid tot stand brengen of uitvoeren.



Een audit helpt een organisatie om risico's in kaart te brengen en te beheersen.

De algemeen directeur is verantwoordelijk voor de uitbouw van een degelijke organisatiebeheersing maar eraan werken is een taak van alle medewerkers. Een audit evalueert de beheersing van risico's en benoemt gemiste opportuniteiten of potentiële knelpunten. Organisaties die zich bewust zijn van hun risico's kunnen gerichte stappen ondernemen om deze te beheersen.

1 SITUERING

In de auditrapporten van Audit Vlaanderen zijn aanbevelingen geformuleerd met als doel de risico's m.b.t. het geauditeerde thema of onderwerp te beheersen. Aan de geauditeerde lokale besturen wordt bij de oplevering van het rapport gevraagd om actieplannen op te maken met streefdata voor de realisatie van de aanbevelingen. Bij een opvolgaudit gaat Audit Vlaanderen na of de aanbevelingen waarvan de streefdata verlopen zijn, gerealiseerd zijn. Ook de globale aanpak van organisatiebeheersing wordt geëvalueerd.

2 AUDITDOELSTELLING

Audit Vlaanderen beoordeelt in principe bij elke audit de maturiteit van de aanpak van organisatiebeheersing. Hierbij wordt nagegaan of:

- de raden een degelijk kader goedkeurden;
Een degelijk kader omvat minimaal (1) een verwijzing naar het gehanteerde model (2) de periodiciteit en werkwijze waarmee de eigen werking evalueert en (3) de wijze waarop de algemeen directeur jaarlijks over organisatiebeheersing zal rapporteren aan de raden;
- het management het goedgekeurde kader integraal toepast;
- de algemeen directeur jaarlijks tijdig een degelijk rapport over organisatiebeheersing voorlegt aan de raden;
Een dergelijk rapport omvat minimaal (1) een beschrijving van de gekozen aanpak organisatiebeheersing (2) een terugblik op het afgelopen jaar en een algemeen beeld van de stand van zaken en (3) een vooruitblik op de lopende en toekomstige projecten;
- de organisatie een actueel zicht heeft op de belangrijkste risico's die het bereiken van de doelstellingen kunnen belemmeren, deze op een systematische wijze identificeert en evalueert (bv. door een kwalitatieve zelfevaluatie) en vertaalt naar een helder en goed opgevolgd verbeteractieplan dat erop is gericht om maatregelen te nemen om de vastgestelde risico's te beperken;
- het goedgekeurde kader periodiek op systematische wijze wordt geëvalueerd en bijgesteld.

Signalen zoals aanbevelingen uit audits worden best geïntegreerd in het actieplan (of de actieplannen) ter verbetering van de organisatiebeheersing. Ook voor de aanpak daarvan is een goede opvolging nodig. De manier waarop het bestuur de acties opvolgt om de aanbevelingen te realiseren (het systeem voor de opvolging van aanbevelingen), alsook de mate waarin aanbevelingen uit voorgaande audits opgenomen en gerealiseerd zijn (de status van de aanbevelingen), zijn belangrijk onderdelen van de organisatiebeheersing van een lokaal bestuur. Het gaat immers over aanbevelingen omtrent risico's die onvoldoende beheerst zijn.

Audit Vlaanderen verifieert daarom tijdens deze audit de aanwezigheid van een systeem voor de opvolging van aanbevelingen.

3 SAMENVATTING

3.1 AANPAK ORGANISATIEBEHEERSING

Het normenkader hieromtrent is opgenomen onder rubriek 5.1.1.

Lokaal bestuur Schelle onderneemt stappen om op een gestructureerde manier aan organisatiebeheersing te werken, al is er ruimte voor verbetering.

Het kader voor organisatiebeheersing werd in 2022 door beide raden goedgekeurd. Het kader omvat het model (Leidraad organisatiebeheersing) dat de organisatie hanteert om haar eigen werking te evalueren en beschrijft ook op welke wijze de rapportering van de algemeen directeur naar het politieke niveau verloopt. Echter is de periodiciteit van een zelfevaluatie nog onvoldoende duidelijk. Zo is in het kader opgenomen dat de organisatie van plan is de risico's te actualiseren bij de opmaak van het komende meerjarenplan. Op welke manier ze haar risico's opnieuw in kaart brengt, wordt niet vermeld. Mede hierdoor vergroot het risico dat de organisatie tussentijds onvoldoende zicht krijgt op actuele risico's. Om duidelijkheid te scheppen kan de organisatie de periodiciteit expliciteren en vastleggen in het kader. Het lokaal bestuur voerde in 2022 een risicoanalyse met zelfevaluatie uit. De hieruit volgende acties m.b.t. organisatiebeheersing worden via GANTT-grafieken opgevolgd door de hiervoor bevoegde stuurgroep die op kwartaalbasis samenkomt.

De jaarlijkse rapportering over organisatiebeheersing gebeurt conform het kader en is reeds meerdere jaren tijdig en voldoende degelijk maar kan nog geoptimaliseerd worden met o.a. het opnemen van de opvolging van aanbevelingen n.a.v. een audit of inspectie.

Globale maturiteit van de aanpak van organisatiebeheersing	Gestructureerde aanzet (2)	
---	-----------------------------------	--

Deze inschatting is een weergave van de mate waarin het lokaal bestuur gestructureerd aan organisatiebeheersing werkt. Dit is geen beoordeling van de sterkte van de organisatiebeheersing zelf. De legende van de gebruikte kleuren is opgenomen in hoofdstuk 8.

3.2 OPVOLGING VAN EERDER GEFORMULEERDE AANBEVELINGEN

Lokaal bestuur Schelle heeft een goede aanpak om signalen zoals aanbevelingen uit eerdere audits van Audit Vlaanderen op te nemen, de acties daaromtrent op te volgen en tot verbetering te kunnen komen.

De aanbevelingen uit de thema-audit 'Werken in eigen beheer bij de uitvoerende technische diensten' worden opgevolgd via de stuurgroep organisatiebeheersing voor gemeente en OCMW, waarbij de implementatie van de beheersmaatregelen opgenomen in de GANTT-grafieken wordt besproken.

Tijdens deze audit werden alle zes geformuleerde aanbevelingen uit het rapport van de thema-audit 'Werken in eigen beheer door de uitvoerende technische diensten' van Audit Vlaanderen opgevolgd. (auditrapport 2106 059 opgeleverd op 7 februari 2022).

Deze opvolging toont volgend beeld:

Status aanbevelingen	Aantal/percentage resultaten opvolging aanbevelingen laatste 5 jaar
Gerealiseerd	2
Lopend	4
Ontwerp	0
Nog geen acties uitgevoerd	0
Risico geaccepteerd door het lokaal bestuur	0
Nog niet opgevolgd door Audit Vlaanderen	0
Niet meer van toepassing	0
Totaal	6
Huidige realisatiegraad (gerealiseerd / totaal opgevolgd en nog van toepassing)	33%
Actief aan gewerkt ((gerealiseerd + lopend) / totaal opgevolgd en nog van toepassing)	100%
Niet opgenomen (niets uitgevoerd + risico acceptatie) / opgevolgd en nog van toepassing)	0%

De managementreactie die de geauditeerde formuleerde naar aanleiding van de auditbevindingen, vindt u terug in de volgende rubriek.

4 MANAGEMENTREACTIE

Het managementteam (MAT) is verheugd om te lezen dat Audit Vlaanderen onze geleverde inspanningen erkent om de audit 'Werken in eigen beheer door de uitvoerende technische dienst' (2022) op te volgen. Als klein lokaal bestuur met een beperkt personeelskader zetten we ons samen dagelijks in voor een efficiënte en kwaliteitsvolle dienstverlening. Daarnaast werken we waar nodig en nuttig rond bepaalde domeinen ook intergemeentelijk samen.

Met de geformuleerde aanbevelingen gingen we binnen onze mogelijkheden aan de slag om dit op te volgen. Een aantal verbeterpunten konden zeer snel aangepakt en afgewerkt worden. Daarnaast zijn er zaken die een grotere tijdsinvestering en personeelsinzet vragen waar we nog verder mee aan de slag gaan binnen het MAT, stuurgroep van diensthoofden, de betrokken diensten en de beleidsverantwoordelijken.

– **Aanbeveling 1: kader voor organisatiebeheersing**

De aanbevelingen rond organisatiebeheersing werden aangepakt en in een nieuw goedgekeurd kader uitgeschreven. De geformuleerde verbeterpunten naar optimalisatie nemen we mee, ook in functie van de aankomende nieuwe bestuursperiode.

– **Aanbeveling 2: feedback rond functioneren**

Als prioriteit staat het uitwerken van een nieuwe rechtspositieregeling (RPR) voor onze organisatie op het programma. Dit is echter een zeer omvangrijk werk waar heel wat andere zaken, zoals het arbeidsreglement, aan vasthangen. Wij hopen tegen het einde van 2024 een nieuwe RPR uitgewerkt te hebben waarbij dan onder andere feedback rond functioneren organisatiebreed wordt uitgewerkt.

– **Aanbeveling 3: samenwerking administratie en politiek niveau**

De afsprakennota werd gerealiseerd en vormt een basisdocument in onze dagelijkse werking.

– **Aanbeveling 4: doelstellingkader technische dienst**

Omdat het niet mogelijk is om het huidige meerjarenplan nog om te vormen, engageert het MAT zich om dit in het volgende meerjarenplan zo goed mogelijk uit te werken.

– **Aanbeveling 5: aankoopproces en wet op de overheidsopdrachten**

Binnen onze organisatie zijn we voortdurend waakzaam rond het aankoopproces en de wet op de overheidsopdrachten. We zorgden voor opleidingen over de verschillende diensten heen en blijven ook in de toekomst hier rond bijscholen zodat dit thema steeds nauwgezet opgevolgd wordt. De oplijsting van alle lopende dossiers is een werk dat nooit voltooid is en steeds actueel gehouden moet worden.

– **Aanbeveling 6: brandstofverbruik**

Het huidige systeem rond de opvolging van het wagenpark biedt voor onze financiële dienst voldoende garantie op controle. Daarnaast werd wel een bestek en gunningsprocedure rond brandstofaankoop in de markt gezet. Dit moest echter ingetrokken worden omwille van de onwerkbaarheid die dit in de praktijk zou meebrengen voor onze voertuigen en medewerkers. Andere pistes rond brandstof worden nog steeds onderzocht.

Het MAT dankt alle medewerkers voor hun dagelijkse inzet om onze gemeente op een constructieve, klantvriendelijke en efficiënte wijze mee vorm te geven. Het is de ambitie van het MAT om op dit zelfde elan verder te gaan en te verbeteren daar waar nodig en mogelijk. De aanbeveling vanuit Audit Vlaanderen worden hierbij zeker meegenomen.

5 AUDITBEVINDINGEN

5.1 EVALUATIE AANPAK ORGANISATIEBEHEERSING

Voorwaarden voor een beheerst systeem

Een goede organisatiebeheersing draagt bij tot een sterk, doelgericht en nabij bestuur dat het vertrouwen van de burgers krijgt.

Om te verzekeren dat lokale besturen een aantal minimale randvoorwaarden implementeren om gestructureerd aan organisatiebeheersing te kunnen werken, legt het Decreet Lokaal Bestuur in de artikels 217 t.e.m. 220 sinds 2014 enkele verplichtingen vast omtrent organisatiebeheersing:

- de algemeen directeur legt in een kader het organisatiebeheersingssysteem vast (na overleg met het managementteam).
- beide raden moeten het kader voor het organisatiebeheersingssysteem goedkeuren.
- de algemeen directeur moet jaarlijks – uiterlijk voor 30 juni – rapporteren over de organisatiebeheersing aan het college, het vast bureau en beide raden.

Gestructureerd werken aan organisatiebeheersing op niveau van de hele organisatie vormt een belangrijke basis voor de aanpak van organisatiebeheersing. Het helpt de organisatie om:

- de **risico's** die het bereiken van de organisatiedoelstellingen kunnen belemmeren te identificeren en te evalueren;
- **beheersmaatregelen** te treffen om deze risico's te beperken;
- transparant te rapporteren over de actuele organisatiebeheersing en de evoluties daaromtrent.

Praktijkervaringen en afstemming tussen diverse partners (bv. VVSG, Audit Vlaanderen) legden ondertussen de basis voor een [meer concrete uitwerking van de decretale bepalingen](#). Om de maturiteit van de aanpak van organisatiebeheersing te beoordelen, gaat Audit Vlaanderen daarom na of:

- de **raden een degelijk kader goedkeuren**.
Een degelijk kader omvat minimaal (1) een verwijzing naar het gehanteerde model (2) de periodiciteit en werkwijze waarmee de eigen werking evalueert en (3) de wijze waarop de algemeen directeur jaarlijks over organisatiebeheersing zal rapporteren aan de raden;
- het goedgekeurde **kader ook integraal toegepast** wordt;
- de algemeen directeur **jaarlijks tijdig een degelijk rapport** over organisatiebeheersing voorlegt aan de raden.
Een dergelijk rapport omvat minimaal (1) een beschrijving van de gekozen aanpak organisatiebeheersing (2) een terugblik op het afgelopen jaar en een algemeen beeld van de stand van zaken en (3) een vooruitblik op de lopende en toekomstige projecten. Inspiratie voor een degelijke rapportering is onder meer beschikbaar in [een nota](#);
- de organisatie een actueel zicht heeft op **risico's** die het bereiken van de doelstellingen kunnen belemmeren, deze op een systematische wijze **identificeert en evalueert** (bv. door een kwalitatieve zelfevaluatie) en vertaalt naar een **helder verbeteractieplan** dat erop is gericht om maatregelen te nemen om de vastgestelde risico's te beperken;
- het **goedgekeurde kader periodiek op systematische wijze wordt geëvalueerd** en bijgestuurd (bv. om rekening te houden met evoluties en in functie van de werklast voor en maturiteit van de organisatie).

Beoordeling

Lokaal bestuur Schelle onderneemt stappen om op een gestructureerde manier aan organisatiebeheersing te werken, al is er ruimte voor verbetering.

De gemeenteraad en de raad voor maatschappelijk welzijn keurden in maart 2022 een kader voor organisatiebeheersing goed. Het kader omvat het model (Leidraad organisatiebeheersing) dat de organisatie hanteert om haar eigen werking te evalueren en beschrijft ook op welke wijze de rapportering van de algemeen directeur naar het politieke niveau verloopt. Echter is de periodiciteit van een zelfevaluatie nog onvoldoende duidelijk. Zo is in het kader opgenomen dat de organisatie van plan is de risico's te actualiseren bij de opmaak van het komende meerjarenplan. Op welke manier ze haar risico's opnieuw in kaart wil brengen, wordt niet vermeld. Mede hierdoor vergroot het risico dat de organisatie tussentijds onvoldoende zicht krijgt op actuele risico's. Om hierover duidelijkheid te scheppen kan de organisatie de periodiciteit en werkwijze expliciteren en vastleggen in het kader. Ook een evaluatie van het kader zelf is niet opgenomen.

De organisatie voerde in 2022 een risicoanalyse en zelfevaluatie uit op basis van twee sporen:

- een spoor op dienstniveau, waarbij medewerkers gegroepeerd werden in vier verschillende clusters (cluster burgerzaken en welzijn, cluster vrije tijd, BKO en gemeenteschool cluster omgeving en cluster financiën en interne zaken). Hierbij werd voor elke cluster de werking getoetst aan acht verschillende reeds geïdentificeerde risicotypes (bv. naleven van regelgeving en afspraken, bescherming van activa,...);
- een spoor op organisatieniveau, waarbij de Leidraad organisatiebeheersing voor lokale besturen als model gehanteerd wordt voor een zelfevaluatie. De stuurgroep 'organisatiebeheersing' evalueerde binnen elk thema de organisatiedoelstellingen en formuleerde maatregelen en acties.

Vanuit bovenstaande analyse werden de beheersmaatregelen opgenomen in GANTT-grafieken die toelaten om stapsgewijs de gedetecteerde risico's aan te pakken. Hierbij werd ook rekening gehouden met een aantal aanbevelingen van de Thema-audit '*Werken in eigen beheer door de uitvoerde technische diensten*'.

Sinds 2022 volgt een stuurgroep, samengesteld uit o.a. de diensthoofden, de decretale graden en de burgemeester, de activiteiten i.k.v. organisatiebeheersing voor gemeente en OCMW op. Via de GANTT-grafieken volgt deze stuurgroep elk kwartaal de implementatie van de verbeteracties op.

De algemeen directeur rapporteerde de voorbije drie jaar consequent jaarlijks over organisatiebeheersing, zoals decretaal verplicht is. De rapportering in 2023 geeft bondig informatie mee over de stand van zaken van de verschillende acties, gelinkt aan de zelfevaluatie (2022) van de tien thema's. Hoewel de rapportering een terugblik, een huidige stand van zaken en een vooruitblik naar het komende jaar bevat, kan ze nog verder geoptimaliseerd worden. De huidige rapportering geeft onvoldoende informatie over de mate waarin de geformuleerde risico's al dan niet afgedekt zijn en bevat slechts summier informatie over de opvolging van aanbevelingen uit audits.

5.2 OPVOLGING VAN EERDER GEFORMULEERDE AANBEVELINGEN

5.2.1 Beoordeling systeem voor de opvolging van aanbevelingen en actieplannen

Lokaal bestuur Schelle heeft een goede aanpak om signalen zoals aanbevelingen uit eerdere audits van Audit Vlaanderen op te nemen, de acties daaromtrent op te volgen en tot verbetering te kunnen komen.

De aanbevelingen uit de thema-audit 'Werken in eigen beheer bij de uitvoerende technische diensten' worden opgevolgd via de stuurgroep organisatiebeheersing voor gemeente en OCMW, waarbij de implementatie van de beheersmaatregelen opgenomen in de GANTT-grafieken wordt besproken.

5.2.2 Beoordeling realisatiegraad van de opgevolgde aanbevelingen

Het overzicht van de realisatiegraad van de opgevolgde aanbevelingen is opgenomen in de samenvatting van dit rapport.

Audit Vlaanderen leverde op 7.02.2022 het auditrapport op over de thema-audit 'Werken in eigen beheer bij de uitvoerende technische diensten' bij lokaal bestuur Schelle (auditopdracht: 2106 059). Dit rapport bevatte zes aanbevelingen, waarvoor het management een streefdatum, een verantwoordelijke en een actie plan heeft bepaald. Deze aanbevelingen zouden voor 31.12.2022 gerealiseerd zijn. Op het moment van de audit was één aanbeveling volledig gerealiseerd. Voor de overige vijf aanbevelingen zijn nog bijkomende acties nodig.

De bevindingen per opgevolgde aanbeveling worden hier bondig weergegeven:

Audit: 2106 059 thema-audit 'Werken in eigen beheer bij de uitvoerende technische diensten'

Aanbeveling 1:

Gemeente en OCMW Schelle leggen samen een duidelijk en volledig kader voor organisatiebeheersing vast voor de geïntegreerde organisatie. Naast de reeds aanwezige keuze van het model voor organisatiebeheersing en de frequentie van evaluatie, bevat het kader ook de wijze waarop de algemeen directeur jaarlijks zal rapporteren aan het politieke niveau.

Streefdatum	Status van het bestuur	Status Audit Vlaanderen	Nieuwe streefdatum
01/03/2023	gerealiseerd	gerealiseerd	Niet van toepassing

Vaststelling: De gemeenteraad en de raad voor maatschappelijk welzijn keurden in maart 2022 een nieuw kader voor organisatiebeheersing goed. Dit kader omvat het model (Leidraad organisatiebeheersing) dat de organisatie hanteert om haar eigen werking te evalueren en beschrijft ook op welke wijze de rapportering van de algemeen directeur naar het politieke niveau verloopt. Er wordt impliciet verwezen naar een periodiciteit waarmee de organisatie de eigen werking evalueert (bij de aanpassing van het meerjarenplan) maar een expliciete periodiciteit ontbreekt. infra 5.1).

Audit Vlaanderen evalueert deze aanbeveling als niet meer van toepassing en formuleerde een verbeterpunt.

Aanbeveling 2:

De organisatie geeft medewerkers regelmatig feedback over hun functioneren. Ze treedt consequent en kordaat op tegen ongewenst gedrag.

Streefdatum	Status van het bestuur	Status Audit Vlaanderen	Nieuwe streefdatum
permanent	gerealiseerd	lopend	31/12/2024

Vaststelling: Volgens de rechtspositieregeling (2016) moet een tweejaarlijkse evaluatie plaatsvinden. Uit de gesprekken blijkt dat een formele evaluatie volgens deze periodiciteit dienstafhankelijk is. Wel gebeurt het in de praktijk regelmatig dat er (veelal informeel) feedback wordt gegeven over het functioneren van medewerkers. Dit is echter onvoldoende gestructureerd en mee afhankelijk van de leidinggevende. De organisatie plant haar rechtspositieregeling in de toekomst te herzien en wil deze in overeenstemming brengen met de realiteit. Niettemin zette lokaal bestuur Schelle al stappen en organiseerde het in mei-juni 2023 een opleiding 'coachend leidinggeven' voor haar leidinggevend, waarbij ook het belang van een feedbackcyclus aan bod kwam. Ook blijkt uit de gesprekken dat, indien een medewerker onvoldoende functioneert en/of ongewenst gedrag vertoont, er wel een gesprek plaatsvindt tussen de betrokken medewerker en de dienstverantwoordelijke. De inhoud van het gesprek wordt geformaliseerd en, volgens gesprekken, opgenomen in het personeelsdossier van de betrokken medewerker. Omdat de feedback- en evaluatiecyclus nog onvoldoende gestructureerd en volgens een formeel afgestemde aanpak verloopt, evalueert Audit Vlaanderen deze aanbeveling als lopend.

Aanbeveling 3:

De organisatie stuurt de samenwerking tussen de administratie en het politieke niveau bij, met bijzondere aandacht voor het opmaken en naleven van afspraken inzake de wijze van samenwerken tussen het managementteam en het college en de omgangsvormen tussen bestuur en administratie.

Streefdatum	Status van het bestuur	Status Audit Vlaanderen	Nieuwe streefdatum
01/09/2022	gerealiseerd	gerealiseerd	Niet van toepassing

Vaststelling: De organisatie maakte eind 2022 werk van de opmaak van afsprakennota tussen het managementteam en het college/vast bureau om de goede samenwerking tussen beide te stroomlijnen. Uit gesprekken blijkt dat de contacten tussen de diensten en het politieke bestuur op een correcte manier verlopen. Uit gesprekken blijkt dat medewerkers aandachtig blijven en ze indien nodig het politieke niveau aanspreken. Audit Vlaanderen evalueert deze aanbeveling als gerealiseerd.

Aanbeveling 4:

De organisatie operationaliseert het doelstellingenkader van de uitvoerende technische dienst. Ze bepaalt over welke informatie ze wil beschikken om de realisatie van doelstellingen en de besteding van budgetten beter te kunnen opvolgen en waar nodig bij te sturen.

Streefdatum	Status van het bestuur	Status Audit Vlaanderen	Nieuwe streefdatum
31/12/2022	gerealiseerd	lopend	31/12/2025

Vaststelling: Lokaal bestuur Schelle heeft stappen gezet om het doelstellingenkader van de uitvoerende technische dienst te operationaliseren via o.a. het meerjarenplan, straatbomenbeheersplan. Er ontbreekt echter nog een overkoepelend zicht. Daarenboven is het niet steeds duidelijk wie verantwoordelijk is voor welke actie en welk budget daaraan is gekoppeld.

Naast de reeds aanwezige doelstellingen en acties in het meerjarenplan en het straatbomenbeheersplan maakte de organisatie, met de hulp van externe partners, een energie- en klimaatactieplan op. Dit plan geeft uitwerking aan het Lokaal Energie-en Klimaatpact van de Vlaamse Overheid met de ambitie om klimaatneutraal te zijn. Het plan bevat een aantal doelstellingen en acties die mee richting geven aan de werking van de uitvoerende technische dienst (bv. acties rond het uitbreiden van groen, ontharding,...). De acties zijn meestal specifiek geformuleerd (bv. heraanleg specifieke straten met het oog op ontharding en vergroening, minimaal 24 000 bomen aanplanten tegen 2024). Echter is er nog geen koppeling gemaakt met de kredieten en werden aan de meeste acties geen zichtbare verantwoordelijken gekoppeld. Hierdoor wordt de opvolging en bijsturing van de doelstellingen bemoeilijkt. Wel gebeurt er een inhoudelijke opvolging van de acties via verschillende overlegmomenten (bv overleg rond energie- en waterverbruik/recuperatie, het overleg tussen de technische dienst en openbare werken en een stuurgroep) en wordt een stand van zaken van individuele acties bijgehouden in verschillende documenten (bv. document aantal bomen). Door deze versnipperde aanpak is het nog onduidelijk hoe het lokaal bestuur de doelstellingen adequaat opvolgt en wat juist alle doelstellingen zijn waaraan de technische dienst bijdraagt. Om hieraan tegemoet te komen plant lokaal bestuur Schelle haar volgend meerjarenplan verder uit te werken en te concretiseren. Audit Vlaanderen evalueert deze aanbeveling als lopend.

Aanbeveling 5:

De organisatie neemt haar aankoopproces kritisch onder de loep en bewaakt de toepassing van de wetgeving overheidsopdrachten in langlopende en nieuwe dossiers. Ze bewaakt daarnaast ook het overzicht op en de tijdige opvolging van contracten.

Streefdatum	Status van het bestuur	Status Audit Vlaanderen	Nieuwe streefdatum
01/09/2022	lopend	lopend	31/12/2025

Vaststelling: Lokaal bestuur Schelle zette een aantal stappen om haar aankoopproces te optimaliseren. Zo werkte de organisatie o.a. een duidelijke aankoopprocedure uit en volgden medewerkers die overheidsopdrachten opvolgen een opleiding over de geldende wetgeving. Daarnaast zette de organisatie in op het vereenvoudigen van een aantal onderhoudsdossiers inzake gebouwbeheer en sloot ze zich aan bij aankoopcentrales. Er zijn echter nog een aantal verbeterpunten mogelijk:

- de oplijsting van de lopende dossiers om de opvolging te verbeteren is in opmaak, maar op het moment van de opvolgaudit nog onvoldoende adequaat om mee aan de slag te gaan;
- de organisatie bevraagt de markt niet steeds voor aankopen onder 1500 euro. Na een eerdere aankoop wordt de markt soms niet opnieuw bevraagd. Uit gesprekken blijkt dat mom tevredenheid over de leverancier of de nabijheid ervan meespeelt in hun keuze;
- de organisatie werkt nog met een sterk verouderde overheidsopdracht voor brandstof. Lokaal bestuur Schelle trachtte wel een bestek in de markt te plaatsen, maar besliste om deze niet te gunnen wegens een te grote verplaatsingsafstand. Om deze hindernis te verhelpen, denkt de organisatie erover na om een eigen brandstoftank te plaatsen, maar op het moment van de opvolgaudit werd hier nog geen beslissing in genomen. Momenteel werkt de organisatie nog steeds met dezelfde brandstofleverancier.

Audit Vlaanderen evalueert deze aanbeveling als lopend.

Aanbeveling 6:

De organisatie versterkt de opvolging van haar wagenpark door controles in te voeren op het brandstofverbruik van de voertuigen.

Streefdatum	Status van het bestuur	Status Audit Vlaanderen	Nieuwe streefdatum
01/03/2022	lopend	lopend	31/12/2025

Vaststelling: De aanpak voor de opvolging van brandstofverbruik bleef onveranderd. Per voertuig is er een bonboek aanwezig dat wordt ingevuld door de bediende van het tankstation en wordt afgetekend door de medewerkers. Echter zijn er geen tanklimieten bepaald en de controle op het brandstofverbruik is beperkt (bv. geen exceptierapporten van de tankfirma of kilometerstandevolutes die gebruikt kunnen worden ter controle). Hierdoor blijven de geformuleerde risico's uit de thema-audit '*Werken in eigen beheer bij de uitvoerende technische diensten*' aanwezig. De organisatie geeft aan dat de huidige werkwijze voor de grootte van haar wagenpark en medewerkersbestand een afdoend systeem is naar controle toe. Toch denkt de organisatie na over mogelijke aanpassingen, aangezien ze een bestek in de markt plaatste met als lastvoorwaarde om voor elk voertuig een tankkaart te voorzien om de opvolging te optimaliseren. Echter bleek de verplaatsingsafstand naar deze potentiële aanbieder te groot en werd besloten de gunningsprocedure vroegtijdig te beëindigen. Audit Vlaanderen evalueert deze aanbeveling als lopend.

6 OVERIGE VERBETERPUNTEN

Aanbevelingen richten zich op openstaande risico's die een grote impact kunnen hebben op de realisatie van de doelstellingen, de werking van de organisatie of een bepaald proces/thema. De overige verbeterpunten verwijzen naar openstaande risico's die minder urgent en/of beperkter zijn. Deze risico's hebben bv. een lagere kans op voorkomen of de impact is minder groot. In tegenstelling tot aanbevelingen, volgt Audit Vlaanderen de realisatie van verbeterpunten niet op. Maar ook het aanpakken van overige verbeterpunten biedt groeimogelijkheden om tot een nog sterkere beheersing van de desbetreffende risico's te komen. Deze overige verbeterpunten zijn al doorheen de tekst beschreven. Audit Vlaanderen volgt enkel de realisatie van aanbevelingen op.

- Expliciteer en vervolledig het kader met de periodiciteit:
 - om de eigen werking te evalueren
 - om het kader zelf te evalueren
- Optimaliseer de rapportering:
 - door ook de opvolging van aanbevelingen n.a.v. bv. audits, inspecties op te nemen
 - door deze aan te vullen met informatie over de mate waarin de geformuleerde risico's al dan niet afgedekt zijn.

7 ACTIEPLAN AANBEVELINGEN VORIGE AUDITS AUDIT VLAANDEREN

Audit-nummer	Nr.	Aanbeveling	Streefdatum	Status bestuur	Status Audit Vlaanderen	Actieplan	Nieuwe streefdatum
2106 059	A2	De organisatie geeft medewerkers regelmatig feedback over hun functioneren. Ze treedt consequent en kordaat op tegen ongewenst gedrag.	permanent	Gerealiseerd	Lopende	Uitwerken van een nieuwe rechtspositieregeling en arbeidsreglement waarbij onder andere feedback rond functioneren organisatiebreed wordt uitgewerkt.	31/12/2024
2106 059	A4	De organisatie operationaliseert het doelstellingenkader van de uitvoerende technische dienst. Ze bepaalt over welke informatie ze wil beschikken om de realisatie van doelstellingen en de besteding van budgetten beter te kunnen opvolgen en waar nodig bij te sturen.	31.12.2022	Gerealiseerd	Lopende	In het kader van het volgende meerjarenplan wordt bekeken hoe we dit concreet kunnen vorm geven.	31/12/2025
2106 059	A5	De organisatie neemt haar aankoopproces kritisch onder de loep en bewaakt de toepassing van de wetgeving overheidsopdrachten in langlopende en nieuwe dossiers. Ze bewaakt daarnaast ook het overzicht op en de tijdige opvolging van contracten.	01/09/2022	Lopende	Lopende	We laten onze medewerkers opleidingen rond aankoopprocessen en overheidsopdrachten volgen om steeds de actuele wetgeving te kunnen naleven. De oplijsting van alle lopende dossiers en contracten wordt op punt gezet en actueel gehouden.	31/12/2025
2106 059	A6	De organisatie versterkt de opvolging van haar wagenpark door controles in te voeren op het brandstofverbruik van de voertuigen.	01/03/2022	Lopende	Lopende	We onderzoeken alle mogelijke pistes om te voorzien in brandstof voor onze voertuigen en een passend controlesysteem.	31/12/2025

8 LEGENDE

Maturiteitsinschatting aanpak organisatiebeheersing

**Onbestaand (0)**

Er bestaan geen of zeer weinig beheersmaatregelen. Het controlebewustzijn is eerder laag en er worden weinig acties ondernomen om te komen tot een voldoende mate van afdekking van de risico's.

**Ad-hocbasis (1)**

Er zijn beheersmaatregelen uitgewerkt op ad-hocbasis. Het bewustzijn van de nood aan adequate beheersmaatregelen (organisatiebeheersing) groeit, maar deze zijn nog onvoldoende gestructureerd of gestandaardiseerd. Het systeem van organisatiebeheersing draait meer rond personen dan rond systemen.

**Gestructureerde aanzet (2)**

Er is een gestructureerde aanzet tot de ontwikkeling van beheersmaatregelen. De beheersinstrumenten zijn dus in ontwikkeling, maar worden nog niet toegepast ('Plan') of zijn nog onvoldoende om de belangrijkste risico's af te dekken. Om tot een structurele beheersing te komen, zijn nog beperkte inspanningen vereist.

**Gedefinieerd systeem (3)**

Beheersmaatregelen zijn aanwezig. Zij zijn gestandaardiseerd, gedocumenteerd, gecommuniceerd en worden toegepast ('Do').

**Beheerst systeem (4)**

De beheersmaatregelen worden periodiek intern geëvalueerd en bijgestuurd ('Check' & 'Act'). Er is een actief adequaat en doeltreffend systeem van organisatiebeheersing.

9 AUDITAANPAK

Deze opdracht is uitgevoerd in overeenstemming met de internationale standaarden van het Institute of Internal Auditors (IIA). Elke vijf jaar evalueert een externe instantie of Audit Vlaanderen deze standaarden naleeft.

Audit Vlaanderen verrichtte volgende werkzaamheden:

- Op 28.02.2024 vond de openingsmeeting plaats waarbij deze auditopdracht werd toegelicht.
- In de periode februari '24 – april '24 voerde het auditteam de auditwerkzaamheden uit.
- Een terugkoppeling over de belangrijkste auditbevindingen en conclusies vond plaats op 25.04.2024.
- Het ontwerprapport werd op 13.05.2024 bezorgd aan de organisatie.
- De managementreactie werd verkregen op 28.05.2024 en toegevoegd aan dit rapport.

10 VERZENDLIJST AUDITRAPPORT

Audit Vlaanderen verstuurt dit rapport naar:

De bestemmingen bij Lokaal bestuur Schelle

- | | |
|----------------------|--|
| – Betty Van Cauteren | Algemeen Directeur |
| – Philip Lemal | Voorzitter raad voor maatschappelijk welzijn en gemeenteraad |
| – Rob Mennes | Burgemeester |

De leden van het [auditcomité van de lokale besturen](#)

De voorzitter van de raden wordt gevraagd om het rapport aan de andere raadsleden te bezorgen.

In het kader van actieve openbaarheid van bestuur plaatst Audit Vlaanderen het auditrapport op haar website, drie maanden nadat het lokaal bestuur het auditrapport definitief ontving.