

Beoordeling aanpak organisatiebeheersing en opvolging aanbevelingen Gemeente, OCMW en AGB De Panne

Rapport | Auditopdracht 2406 019-OB | 22.10.2024

INHOUDSOPGAVE

Leeswijzer van auditrapporten	3
1 Situering	4
2 Auditdoelstelling	4
3 Samenvatting	5
4 Managementreactie	7
5 Auditbevindingen	9
6 Overige verbeterpunten	15
7 Actieplan aanbevelingen vorige audits Audit Vlaanderen	16
8 Legende	18
9 Auditaanpak	19
10 Verzendlijst auditrapport	20

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 integrale 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 het kader van de organisatie-audit bij Gemeente, OCMW en AGB De Panne (auditopdracht 2406 019) beoordeelde Audit Vlaanderen naast de evaluatie van de beheersing van de risico's van bepaalde management- en ondersteunende processen ook enkele elementen van de ruimere organisatiebeheersing. Tevens volgden we de status op van de aanbevelingen die Audit Vlaanderen formuleerde in de laatste vijf jaar. De rapportering van de bevindingen over deze elementen vindt u terug in dit voorliggende rapport. De specifieke vaststellingen van de organisatie-audit zijn opgenomen in een apart rapport (Zie rapport auditopdracht 2406 019).

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 inzake 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.

3 SAMENVATTING

3.1 AANPAK ORGANISATIEBEHEERSING

Het normenkader hieromtrent is opgenomen onder rubriek 5.1.

Lokaal bestuur De Panne zet sterk in op het continu verbeteren van haar interne werking en dit op alle niveaus van de organisatie. Zo zet de organisatie onder meer heel sterk in op procesbeheer. De aanpak voor het uitvoeren van de driejaarlijkse zelfevaluatie kan wel nog worden geoptimaliseerd. Niettegenstaande bleken de risico's, in de door Audit Vlaanderen geëvalueerde thema's, gekend (Zie rapport auditopdracht 2406 019).

Het opgezette systeem van organisatiebeheersing volstaat, na optimalisatie, om te fungeren als systematische, organisatiebrede werkwijze voor het identificeren en opvolgen van de belangrijkste risico's die het realiseren van de doelstellingen kunnen belemmeren.

Het lokaal bestuur beschikt over een adequaat en door de raden goedgekeurd charter voor de aanpak van organisatiebeheersing. Evenwel neemt de organisatie meer initiatieven dan deze die in het charter beschreven staan. Ook de manier waarop de zelfevaluatie wordt uitgevoerd is niet in overeenstemming met de beschrijving in het charter. De jaarlijkse rapportering over organisatiebeheersing door de algemeen directeur aan de raden is degelijk en gebeurt tijdig.

Het in lijn brengen van het kader voor organisatiebeheersing met de (geoptimaliseerde) aanpak in de praktijk en de consistente toepassing en evaluatie van deze aanpak kan leiden naar een "beheerst systeem".

Globale maturiteit van de aanpak van organisatiebeheersing	Gedefinieerd systeem (3)	
---	--------------------------	--

Deze inschatting is een beoordeling van de maturiteit van de aanpak van organisatiebeheersing. Dit is geen weergave van de sterkte van de organisatiebeheersing binnen het lokaal bestuur.

De legende van de gebruikte kleuren is opgenomen in rubriek 8.

3.2 OPVOLGING VAN EERDER GEFORMULEERDE AANBEVELINGEN

Lokaal bestuur De Panne 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.

Op 16 november 2020 leverde Audit Vlaanderen een auditrapport op over de organisatie-audit bij Gemeente, OCMW en AGB De Panne (auditopdracht 2006 026). Dit rapport bevatte zes aanbevelingen. Voor deze aanbevelingen bepaalde het management een streefdatum, een verantwoordelijke en een actieplan. Al deze aanbevelingen zouden voor 13 september 2021 gerealiseerd zijn.

Audit Vlaanderen concludeert dat het management een degelijk systeem ontwikkeld heeft om geformuleerde aanbevelingen op te volgen. In de praktijk realiseerde lokaal bestuur De Panne reeds vier van de zes aanbevelingen. De realisatie van twee aanbevelingen is nog lopend. Het lokaal bestuur neemt de stand van zaken m.b.t. de realisatie van deze aanbevelingen ook op in jaarlijkse rapportering aan de raden.

Deze opvolging toont volgend beeld:

Status aanbevelingen	Aantal/percentage resultaten opvolging aanbevelingen laatste 5 jaar
Gerealiseerd	4
Lopend	2
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)	66 %
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

Wij kunnen ons terugvinden in de auditbevindingen. Het rapport biedt een correcte weergave van de geauditeerde materie. De uitgevoerde audit bevestigt dat we sterk inzetten op het continu verbeteren van onze interne werking en dit op alle niveaus van de organisatie. Zo zetten we onder meer heel sterk in op procesbeheer. Het rapport is een bevestiging dat het door ons opgezette systeem van organisatiebeheersing volstaat om te fungeren als systematische, organisatiebrede werkwijze voor het identificeren en opvolgen van de belangrijkste risico's die het realiseren van de doelstellingen kunnen belemmeren.

Het doet ons vooral deugd dat de audit heeft vastgesteld dat we sterk inzetten op het continu verbeteren van onze interne werking en dit op alle niveaus van de organisatie. Continue verbetering is één van onze speerpunten en we zijn blij om te zien dat dit ingang heeft gevonden in alle geledingen van de organisatie. De audit bevestigt dat de weg die we hebben ingeslagen, de juiste is.

De audit formuleerde geen enkele aanbeveling. Dit betekent dat er geen openstaande risico's werden vastgesteld die een grote impact kunnen hebben op de realisatie van de doelstellingen, de werking van de organisatie of een bepaald proces/thema. Wel werden er een paar overige verbeterpunten geformuleerd. 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. De realisatie van aanbevelingen wordt opgevolgd door Audit Vlaanderen, de realisatie van overige verbeterpunten niet.

We doen graag de suggestie om de benamingen 'aanbeveling' en 'verbeterpunt' te evalueren. Voor u heeft een aanbeveling een groter gewicht dan een verbeterpunt. Voor ons, en naar verluidt zijn wij niet de enigen die dit zo aanvoelen, klinkt een verbeterpunt zwaarwichtiger dan een aanbeveling. Een verbeterpunt voelt aan als iets dat dringend aangepakt moet worden, iets dat grote impact kan hebben en best goed opgevolgd wordt. Een aanbeveling daarentegen lijkt ons iets dat minder urgent is, iets dat een beperktere impact kan hebben en minder opvolging vereist. Het omgekeerde dus van wat u voor ogen heeft met deze benamingen.

Wij zien een audit als een evaluatie én als een kans om (nóg) beter te worden. Het aanpakken van de overige verbeterpunten biedt groeimogelijkheden om tot een nóg sterkere beheersing van onze organisatie te komen. We kunnen ons terugvinden in de verbeterpunten en zullen deze op een projectmatige manier aanpakken, evalueren en continu bijsturen.

De audit deed ook opvolging van eerder geformuleerde aanbevelingen. We realiseerden reeds 4 van de 6 aanbevelingen uit het rapport over de organisatie-audit bij Gemeente, OCMW en AGB De Panne uit 2020. De audit bevestigt dat we voor de 2 resterende aanbevelingen al heel waardevolle initiatieven hebben genomen om belangrijke risico's in het kader van deze aanbevelingen te verminderen, maar dat deze stappen nog onvoldoende zijn om deze aanbevelingen als volledig gerealiseerd te kunnen bestempelen. We hebben een plan van aanpak voor deze 2 resterende aanbevelingen en streven ernaar dit uitgevoerd te hebben tegen eind 2025.

Het auditrapport is een meerwaarde voor onze organisatie. Zoals reeds aangegeven is het een bevestiging dat we sterk inzetten op continue verbetering, dat we voor onze aanpak van organisatiebeheersing heel goed bezig zijn en dat de weg die we hebben ingeslagen, de juiste is.

Bovendien levert het ons nog een paar verbeterpunten op waarmee we aan de slag kunnen om tot een nog beter beheerste organisatie te komen.

Het was een heel fijne samenwerking met de auditoren. Ze zijn zeer professioneel tewerk gegaan. Ze stelden zich steeds correct op, de informatie-uitwisseling verliep helder en vlekkeloos en hun gesprekken met onze medewerkers verliepen op een serene manier en in een constructieve sfeer, zonder voorbij te gaan aan de doelstellingen van een audit.

Tot slot geven we graag nog een aanbeveling, of is het een verbeterpunt, mee aan het auditcomité, waarin onder meer de minister bevoegd voor Binnenlands Bestuur en de VVSG vertegenwoordigd zijn. U beoogt goed werkende lokale besturen. Het is een decretale verplichting voor lokale besturen om werk te maken van organisatiebeheersing. De lokale besturen krijgen veel autonomie in het bepalen van hun organisatiebeheersingssysteem. Audit Vlaanderen voert audits uit bij lokale besturen en sensibiliseert en informeert lokale besturen over organisatie- en risicobeheersing. Wij, De Panne, vinden organisatiebeheersing ontzettend belangrijk en zetten daar sterk op in, andere lokale besturen doen dat in mindere mate. Het ene lokale bestuur is ook het andere niet. Het aanbod aan dienstverlening is niet overal volledig identiek en dus ook de processen en risico's niet. Niettemin is een groot gedeelte van de dienstverlening, processen en risico's wel in alle lokale besturen aanwezig. Voor die dienstverlening, processen en risico's zou er een minimumnorm moeten zijn waaraan alle lokale besturen zouden moeten voldoen. Vlaanderen zou de lokale besturen kunnen ondersteunen door het bepalen van die minimumnorm en door hen controleprogramma's aan te reiken. Op die manier behouden de lokale besturen de verantwoordelijkheid en een zekere autonomie over organisatiebeheersing, weten ze waaraan ze minimaal moeten voldoen, worden ze gestimuleerd om daar (nog verder) aan te werken en controles op te zetten, en komen we samen tot (nog) professionelere, effectievere, efficiëntere, kwalitatievere en meer integere lokale besturen. Onze grootste uitdaging is het streven naar zelfcontrole zodat we minder afhankelijk worden van externe audits. Ook het opzetten van data-analyses met een voorspellende kracht staat op onze verlanglijst. Wij zijn steeds bereid om deze aanbeveling of dit verbeterpunt verder aan u toe te lichten, een klankbord voor u te zijn en hier ons steentje toe bij te dragen.

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 De Panne werkt gestructureerd aan het versterken van haar organisatiebeheersing. Kwaliteits- en risicomanagement staan hoog op de agenda. Een team van twee medewerkers is hiervoor verantwoordelijk.

De raden keurden in 2021 een vernieuwd charter (kader) voor organisatiebeheersing goed. Het betreft een adequaat kader; het beschrijft

- het model (de Leidraad voor organisatiebeheersing voor lokale besturen);
- een systematische aanpak om een zicht te krijgen en te houden op actuele risico's (via driejaarlijkse zelfevaluaties);
- de jaarlijkse rapportering aan de raden.

Het bevat eveneens een beschrijving van de verschillende rollen en verantwoordelijkheden m.b.t. organisatiebeheersing.

Ondanks het feit dat het charter alle noodzakelijke informatie bevat, kan het nog geoptimaliseerd worden, zodat het charter een betere weergave is van de manier waarop in de praktijk aan organisatiebeheersing gewerkt wordt:

- Het beschrijft de context op het moment dat het charter geschreven werd, waardoor het, in tussentijd, minder algemeen geldend is.
- De wijze waarop (bv. inhoud, vorm,...) de algemeen directeur jaarlijks over organisatiebeheersing rapporteert aan de politieke organen is weinig uitgewerkt.
- De zelfevaluatie werd niet helemaal uitgevoerd zoals beschreven in het kader.
- Het charter beschrijft niet alle initiatieven waarop de organisatie aan organisatiebeheersing doet.

Het charter werd nog niet geëvalueerd en bijgestuurd en het is ook niet bepaald of en wanneer dit zal gebeuren.

Het management heeft veel aandacht voor het verbeteren van de werking, op alle niveaus en binnen alle juridische entiteiten (OCMW, AGB...) van de organisatie. Een team van twee medewerkers ondersteunt de diensten bij procesoptimalisatie, kwaliteitsbewaking en risico-denken.

In lijn met het kader dienen er driejaarlijkse zelfevaluaties te gebeuren. In 2021 werd geen formele zelfevaluatie uitgevoerd, wel selecteerde het team kwaliteits- en risicomanagement samen met de algemeen directeur vijf prioritaire processen / projecten waaraan gewerkt diende te worden. De selectie gebeurde op een doordachte manier en na veel gesprekken met medewerkers waarbij ook rekening gehouden werd met risico's. Daarnaast werd ook gewerkt aan het oplossen van de aanbevelingen uit de audit van 2020.

In 2024 vond wel een formele zelfevaluatie aan de hand van de leidraad organisatiebeheersing plaats. De oefening werd door de leden van het managementteam als zeer zinvol ervaren. Er werd bewust voor gekozen om deze zelfevaluatie pragmatisch uit te voeren en per thema twee medewerkers te betrekken. Optimalisatie van de aanpak voor de zelfevaluatie is mogelijk door meer medewerkers doorheen de gehele organisatie en binnen alle functieniveaus te betrekken én door op een methodische manier risico's te identificeren die niet in de leidraad vermeld staan.

Het optimaliseren van de werking leeft sterk binnen de organisatie. Medewerkers in de ganse organisatie zijn betrokken bij kleine of grote verbeterprojecten. Er worden ook veel initiatieven genomen die niet expliciet beschreven staan in het kader:

- Vanuit alle diensten werden enkele aan te pakken processen voorgedragen waarbinnen het management een selectie van twaalf processen maakte. Het team kwaliteits- en risicomanagement zal prioritair deze processen, samen met de ervoor verantwoordelijke diensten en volgens een vaste

methodiek, in kaart brengen. De diensten worden aangemoedigd zelf ook andere processen te optimaliseren.

- Er is in De Panne een heel sterke projectwerking opgezet; met een duidelijke bepaling van rollen en verantwoordelijkheden én een periodieke opvolging van de lopende projecten. De organisatie ondersteunt projectleiders op verschillende manieren (bv. intervisie). Vele projecten dragen bij aan de betere beheersing van de organisatie (Zie rapport auditopdracht 2406 019).

Het team kwaliteits- en risicomanagement voert reeds sporadisch steekproefsgewijze controles uit (bv. controle gebruik rijksregister). De dienst wenst daar in de toekomst nog meer op in te zetten.

Het opgezette systeem van organisatiebeheersing volstaat, na optimalisatie, om te fungeren als systematische, organisatiebrede werkwijze voor het identificeren en opvolgen van de belangrijkste risico's die het realiseren van de doelstellingen kunnen belemmeren.

De jaarlijkse rapportering (2021-2024) over organisatiebeheersing aan de raden is degelijk en gebeurt tijdig. De rapportering toont een duidelijk beeld van realisatie en een blik op de toekomst. Ze geeft

- de status en evolutie weer rond de opvolging van de aanbevelingen van Audit Vlaanderen;
- de status en evolutie weer rond de 'big five'-projecten die in 2021 bepaald werden als prioritair aan te pakken;
- een overzicht van alle andere realisaties die bijdragen tot een betere interne werking of risico's aanpakken.

Positief is ook dat de kwaliteits- en risicomanager deze rapportering aan de hand van een presentatie toelicht aan de raden (en voorafgaand hieraan ook voorbereidend ook op andere interne overlegmomenten).

5.2 OPVOLGING VAN EERDER GEFORMULEERDE AANBEVELINGEN

5.2.1 Beoordeling systeem voor de opvolging van aanbevelingen en actieplannen

Lokaal bestuur De Panne 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 organisatie-audit uit 2020 werden systematisch opgenomen. Het lokaal bestuur neemt de stand van zaken m.b.t. de realisatie van deze aanbevelingen ook op in de jaarlijkse rapportering aan de raden.

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 16 november 2020 het auditrapport op over de organisatie-audit bij Gemeente, OCMW en AGB De Panne (auditopdracht 2006 026). Dit rapport bevatte zes aanbevelingen, waarvoor het management een streefdatum, een verantwoordelijke en een actieplan heeft bepaald. Deze aanbevelingen zouden voor 13 september 2021 gerealiseerd zijn. Op het moment van de audit waren vier aanbevelingen volledig gerealiseerd. Voor twee aanbevelingen zijn nog bijkomende acties nodig.

De bevindingen per opgevolgde aanbeveling worden hier bondig weergegeven:

Audit: 2006 026 organisatie-audit

Aanbeveling 1:			
De organisatie bepaalt een duidelijk kader voor organisatiebeheersing en legt dit ter goedkeuring voor aan de raden. Dit kader bepaalt minstens:			
– Welk model de organisatie wil hanteren om aan haar organisatiebeheersing te werken (bv. Leidraad Organisatiebeheersing); – Met welke periodiciteit en op welke manier de organisatie stil wil staan bij haar eigen werking (bv. via periodieke zelfevaluatie, een doorlichting door een externe partij, enz.); – Hoe de algemeen directeur minstens jaarlijks rapporteert aan het politieke niveau over de mate waarin de risico's beheerst zijn.			
Zo werkt de organisatie aan een degelijke beheersing van haar risico's en is ze transparant over haar functioneren. Ze legt hiermee de basis voor een effectieve, efficiënte, kwaliteitsvolle en integere organisatie.			
Streefdatum	Status van het bestuur	Status Audit Vlaanderen	Nieuwe streefdatum
10/05/2021	gerealiseerd	gerealiseerd	n.v.t.

Vaststelling: Zie: 5.1 Evaluatie aanpak organisatiebeheersing

Aanbeveling 2:

De algemeen directeur werkt binnen de contouren van het door de raden goedgekeurd kader voor organisatiebeheersing een degelijke rapportering over organisatiebeheersing uit. Deze rapportering omvat minstens:

- Een toelichting over de aanpak van organisatiebeheersing door de organisatie;
- Een terugblik op de ondernomen acties in het afgelopen jaar en een stand van zaken. Idealiter is dit een geïntegreerd overzicht van acties volgend uit audits, inspecties, eigen analyses, ...
- Een vooruitblik over de lopende en/of toekomstige projecten voor de volgende periode;
- Dergelijk rapport wordt jaarlijks, uiterlijk voor 30 juni aan de raden voorgelegd.

Zo werkt de organisatie aan een degelijke beheersing van haar risico's en is ze transparant over haar functioneren. Ze legt hiermee de basis voor een effectieve, efficiënte, kwaliteitsvolle en integere organisatie.

Streefdatum	Status van het bestuur	Status Audit Vlaanderen	Nieuwe streefdatum
10/05/2021	gerealiseerd	gerealiseerd	n.v.t.

Vaststelling: Zie: 5.1 Evaluatie aanpak organisatiebeheersing

Aanbeveling 3:

De organisatie implementeert een methode om haar kredieten accuraat te ramen en bij te sturen. Daarnaast verhoogt ze de transparantie over de financiële werking door afwijkingen tussen het gebudgetteerde en bestede bedrag in de jaarrekening te verklaren.

Streefdatum	Status van het bestuur	Status Audit Vlaanderen	Nieuwe streefdatum
12/07/2021	ontwerp	lopend	31/12/2025

Vaststelling: Het Lokaal bestuur De Panne ondernam al enkele initiatieven om deze aanbeveling te realiseren. Zo hebben budgethouders zicht op hun budgetten en is er een procedure die gebruikt wordt om beter budgetteren. Deze stappen blijken nog onvoldoende om organisatiebreed steeds tot goede ramingen te komen en dus start er een projectgroep om dit verder te optimaliseren (Zie rapport auditopdracht 2406 019: thema: Facilitaire middelen, opdrachten en contracten).

Aanbeveling 4:

De organisatie bepaalt over welke informatie ze wil beschikken om de realisatie van de doelstellingen beter te kunnen opvolgen, waar nodig bij te sturen en te kunnen rapporteren aan het politieke niveau. Het managementteam neemt hierbij een coördinerende rol op en volgt doorheen het jaar systematisch de volledige werking op.

Streefdatum	Status van het bestuur	Status Audit Vlaanderen	Nieuwe streefdatum
1/05/2021	lopend	lopend	31/12/2025

Vaststelling: Audit Vlaanderen stelt vast dat er al heel waardevolle initiatieven genomen zijn om belangrijke risico's in het kader van deze aanbeveling te verminderen. Lokaal bestuur De Panne nam een financieel expert reporting & controling in dienst die verschillende dashboards maakte om aan monitoring te doen. Vooral op vlak van HRM worden verschillende data nu al nauw opgevolgd (aantal medewerkers, zieken, verlofstelsels,...). Ook projecten (timing, budgetten,...) worden goed gemonitord. Het lokaal bestuur kan nog stappen zetten wat de resultaatopvolging van oa. doelstellingen uit het meerjarenplan betreft en wenst hier zelf ook nog verder in te gaan.

Aanbeveling 5:

De organisatie werkt een duidelijke aanpak uit om haar openstaande vorderingen voldoende systematisch op te volgen. Ze neemt hierbij maatregelen om te garanderen dat aanmaningen voldoende frequent uitgestuurd worden. De financieel directeur rapporteert over het debiteurenbeheer aan de raad zoals decretaal verplicht is.

Streefdatum	Status van het bestuur	Status Audit Vlaanderen	Nieuwe streefdatum
12/07/2021	lopend	gerealiseerd	n.v.t.

Vaststelling: Audit Vlaanderen beschouwt deze aanbeveling als gerealiseerd omdat de organisatie reeds degelijke beheersmaatregelen invoerde om de belangrijkste risico's in het kader van deze aanbeveling te beperken. De '10 geboden van debiteurenbeheer' zijn bv. zeer duidelijk opgemaakt met de focus om risico's te beperken (maximaal debiteuren beperken, zoveel mogelijk digitaliseren en automatiseren, duidelijk eigenaarschap,...) en werden al in grote mate in de organisatie geïmplementeerd. Een aantal stappen in het implementatieplan moeten nog worden uitgevoerd om de debiteurenwerking verder te optimaliseren en zo de aanbeveling blijvend te realiseren.

Aanbeveling 6:

De organisatie stelt een concreet projectplan met haalbare timing op voor de verdere werkelijke integratie van gemeente en OCMW. Ze streeft hierbij naar een duidelijke taakverdeling tussen medewerkers, een efficiënte werking en de bevordering van een gemeenschappelijke cultuur.

Streefdatum	Status van het bestuur	Status Audit Vlaanderen	Nieuwe streefdatum
13/09/2021	gerealiseerd	gerealiseerd	n.v.t.

Vaststelling: De werking van OCMW en gemeente verloopt in de praktijk geïntegreerd op basis van één organogram, maar ook een duidelijke gemeenschappelijke visie (Zie rapport auditopdracht 2406 019: thema 5: Organisatiestructuur).

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. In deze audit formuleerde Audit Vlaanderen geen aanbevelingen.

De overige verbeterpunten verwijzen naar openstaande risico's die minder urgent en/of beperkter zijn. Deze risico's hebben bijvoorbeeld 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.

AANPAK VAN ORGANISATIEBEHEERSING

- Evalueer en herwerk het charter voor organisatiebeheersing. Stem hiertoe de werkwijze in de praktijk af op de beschrijving van de aanpak van organisatiebeheersing in het charter. Heb eveneens aandacht voor volledigheid (alle initiatieven vermelden) en algemeen geldigheid van het charter. Vermeld idealiter ook:
 - de wijze waarop (bv. inhoud, vorm,...) de algemeen directeur jaarlijks over organisatiebeheersing rapporteert aan de politieke organen;
 - wanneer het kader zelf geëvalueerd zal worden.
- Optimaliseer de aanpak voor het uitvoeren van een zelfevaluatie.
 - Betrek medewerkers doorheen de volledige organisatie.
 - Identificeer ook risico's die zich niet in de leidraad bevinden.

7 ACTIEPLAN AANBEVELINGEN VORIGE AUDITS AUDIT VLAANDEREN

Audit-nummer	Nr.	Aanbeveling	Streefdatum	Status bestuur	Status Audit Vlaanderen	Actieplan	Nieuwe streefdatum
2006 026	A3	De organisatie implementeert een methode om haar kredieten accuraat te ramen en bij te sturen. Daarnaast verhoogt ze de transparantie over de financiële werking door afwijkingen tussen het gebudgetteerde en bestede bedrag in de jaarrekening te verklaren. Risiko's die hiermee kunnen worden beheerst: – Doordat middelen onterecht gereserveerd zijn, kunnen ze niet aangewend worden voor andere doeleinden; – Beschikbare kredieten moeten meermaals worden bijgestuurd omdat ze gebaseerd zijn op foute ramingen.	12.07.2021	Ontwerp	Lopende	1. We starten een projectgroep op met als doel om het proces budgetopmaak en budgetopvolging voor projecten te optimaliseren. 2. Elk project zal gedetailleerd worden doorgerekend en gevalideerd op haalbaarheid (geattesteerd door projectleider en gecontroleerd door team Financiën). Dit omvat een grondige analyse van onder andere de benodigde middelen. 3. Elke wijziging budget moet eerst ter goedkeuring voorgelegd zijn aan de stuurgroep Program Management. 4. Bij iedere aanpassing van het meerjarenplan, dus minstens jaarlijks, wordt er een herberekening gemaakt van de geraamde bedragen. De projectleiders moeten het (nieuwe) geraamde bedrag attesteren. 5. We sporen het bestuur aan om een buffer in het meerjarenplan te voorzien voor meerwerken en indexeringen.	31/12/2025
2006 026	A4	De organisatie bepaalt over welke informatie ze wil beschikken om de realisatie van de doelstellingen beter te kunnen opvolgen, waar nodig bij te sturen en te kunnen rapporteren aan het politieke niveau. Het managementteam neemt hierbij een coördinerende rol op en volgt doorheen het jaar systematisch de volledige werking op.	1.05.2021	Lopende	Lopende	1. Tijdens de opmaak van het meerjarenplan 2026-2031 bepalen we over welke informatie we willen beschikken om de realisatie van de doelstellingen op te volgen. We koppelen indicatoren met achterliggende streefwaarden (KPI's) aan de doelstellingen. 2. We ontwikkelen (verder) dashboards als opstap naar datagedreven beleid. We nemen een actieve en sturende rol op in de projecten hieromtrent van WestWave Westhoek:	31/12/2025

AUDIT VLAANDEREN

	Risico's die hiermee kunnen worden beheerst: – De organisatie beschikt niet over de informatie om de realisatie van haar doelstellingen en haar dienstverlening op te volgen; – De organisatie weet niet of de dienstverlening effectief en efficiënt verloopt; – De organisatie stuurt niet tijdig bij, waardoor de dienstverlening niet effectief en efficiënt verloopt en de uitvoering van de doelstellingen niet tijdig of niet zoals gepland wordt uitgevoerd.				dashboards Financiën en HR als eerste stap, tegelijkertijd een projectteam rond algemeen datamanagement, met inbegrip van welke dashboards er naast Financiën en HR nog gecreëerd kunnen worden.	
--	---	--	--	--	--	--

8 LEGENDE

Maturiteitsinschatting aanpak organisatiebeheersing (OB)

**Onbestaand (0)**

Een adequaat kader ontbreekt en de organisatie rapporteert niet systematisch over organisatiebeheersing aan de raden. Ook door analyse onderbouwde verbeteracties zijn niet aanwezig.

**Ad-hocbasis (1)**

De organisatie neemt diverse initiatieven op vlak van de aanpak van organisatiebeheersing maar deze zijn nog onvoldoende adequaat (gekaderd, consistente toepassing, kwaliteitsvol).

**Gestructureerde aanzet (2)**

De organisatie hanteert een (beperkt) kader en past dit in belangrijke mate toe. De rapportering over organisatiebeheersing is consistent en degelijk.

**Gedefinieerd systeem (3)**

De organisatie hanteert een adequaat kader dat overwegend goed wordt toegepast. De rapportering over organisatiebeheersing is al vele jaren degelijk. Het verbeteractieplan is onderbouwd door een actuele en adequate analyse. De aanpak van organisatiebeheersing wordt tussentijds bijgestuurd.

**Beheerst systeem (4)**

De organisatie hanteert een adequaat kader, past dit consequent toe en rapporteerde de afgelopen drie jaar op degelijke wijze over organisatiebeheersing aan de raden. Het verbeteractieplan is onderbouwd door een actuele en degelijke analyse. De aanpak van organisatiebeheersing wordt systematisch geëvalueerd en bijgestuurd.

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 22.05.2024 vond de openingsmeeting plaats waarbij deze auditopdracht werd toegelicht.
- In de periode mei '24 – juli '24 voerde het auditteam de auditwerkzaamheden uit.
- Een terugkoppeling over de belangrijkste auditbevindingen en conclusies vond plaats op 4.07.2024.
- Het ontwerprapport werd op 6.09.2024 bezorgd aan de organisatie en met hen besproken op 25.09.2024.
- De managementreactie werd verkregen op 18.10.2024 en toegevoegd aan dit rapport.

10 VERZENDLIJST AUDITRAPPORT

Audit Vlaanderen verstuurt dit rapport naar:

De bestemmingen bij Gemeente, OCMW en AGB De Panne

- | | |
|------------------|--|
| – Wim Jonckheere | Algemeen directeur |
| – Bram Degrieck | Burgemeester |
| – Tine Wouters | Voorzitter gemeenteraad en raad voor maatschappelijk welzijn |
| – Wim Janssens | Voorzitter raad van bestuur AGB |

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.