

Beoordeling aanpak organisatiebeheersing en opvolging aanbevelingen Lokaal bestuur Hamme

Rapport | Auditopdracht 2206 016-OB | 17.02.2023

INHOUDSOPGAVE

Leeswijzer van auditrapporten	3
1 Situering	4
2 Auditdoelstelling	4
3 Samenvatting	5
4 Managementreactie	8
5 Auditaanpak	9
6 Auditbevindingen	10
7 Bijlage: actieplan aanbevelingen vorige audits Audit Vlaanderen	14

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 het kader van de thema-audit interne monitoring met financiële impact bij Lokaal bestuur Hamme beoordeelde Audit Vlaanderen naast de evaluatie van de beheersing van de risico's gelinkt aan het specifieke thema 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 die elementen vindt u terug in dit voorliggende rapport. Voor de themaspecifieke vaststellingen van de thema-audit verwijzen we u naar het aparte rapport daaromtrent.

2 AUDITDOELSTELLING

Audit Vlaanderen beoordeelt in principe in 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 men 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 bijgestuurd.

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, alsook de mate waarin aanbevelingen uit voorgaande audits opgenomen en gerealiseerd zijn, 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.

Aangezien Audit Vlaanderen in de laatste vijf jaar nog aanbevelingen formuleerde voor lokaal bestuur Hamme, wordt tijdens deze audit ook de realisatie van de aanbevelingen opgevolgd voor zover de streefdatum die het lokaal bestuur aangaf verlopen is.

3 SAMENVATTING

3.1 AANPAK ORGANISATIEBEHEERSING

Het normenkader hieromtrent is opgenomen onder rubriek 6.1.

Lokaal bestuur Hamme voldoet aan de decretale vereisten inzake een goedgekeurd kader en een jaarlijkse rapportering organisatiebeheersing, maar de aanpak van organisatiebeheersing verloopt nog te veel op ad-hocbasis.

De organisatie heeft tot nu toe haar eigen werking nog niet in zijn geheel geëvalueerd volgens de principes van risicomangement, maar enkel partieel n.a.v. de integratie gemeente-OCMW. Doorheen het jaar werkt de organisatie aan een aantal losse projecten. Het goedgekeurde kader organisatiebeheersing bevat ook geen werkwijze hiervoor. Audit Vlaanderen is bijgevolg van mening dat de hierover in 2021 geformuleerde aanbeveling¹ (zie 6.2.2.) nog dient gerealiseerd te worden. Daarnaast is de jaarlijkse rapportering organisatiebeheersing aan de raden van de afgelopen drie jaren vooral opsommend en worden de geleverde inspanningen weinig gekaderd. Conclusies over de mate van risicobeheersing alsook concrete timings voor de realisatie van de gerapporteerde acties zijn er ook weinig tot niet in opgenomen.

Lokaal bestuur Hamme neemt de opvolging van aanbevelingen van Audit Vlaanderen op in haar jaarlijkse rapportering organisatiebeheersing. Verder bespreekt ze deze echter enkel op ad-hocbasis in het managementteam.

Globale maturiteit van de aanpak van organisatiebeheersing	ad-hocbasis (1)	
---	------------------------	--

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.

3.2 OPVOLGING VAN EERDER GEFORMULEERDE AANBEVELINGEN

Lokaal bestuur Hamme heeft nog geen gestructureerde aanpak om signalen zoals aanbevelingen uit eerdere audits van Audit Vlaanderen op te nemen en de acties daaromtrent op te volgen. Wel neemt ze de opvolging van aanbevelingen van Audit Vlaanderen op in haar jaarlijkse rapportering organisatiebeheersing. Het managementteam bespreekt de evolutie omtrent de aanbevelingen enkel op ad-hocbasis doorheen het jaar.

Na de eerdere opvolgingen van aanbevelingen waren er nog 4 openstaande aanbevelingen waarvan één met streefdatum 30/12/2022. Tijdens deze audit volgde Audit Vlaanderen daarom drie van de geformuleerde aanbevelingen uit vorige audits op, met name 1 aanbeveling uit de organisatie-audit

¹ Aanbeveling: De organisatie vervolledigt haar kader voor organisatiebeheersing, legt dit ter goedkeuring voor aan de raden en past dit toe. In dit kader is, naast het model dat de organisatie wil hanteren om aan organisatiebeheersing te werken, ook bepaald hoe en met welke frequentie er gerapporteerd wordt aan de raden en met welke periodiciteit en op welke manier de organisatie stil wil staan bij haar eigen werking. Daarnaast neemt de organisatie in haar jaarlijkse rapportering organisatiebeheersing een overzicht op (inclusief timings) van de toekomstige projecten organisatiebeheersing.

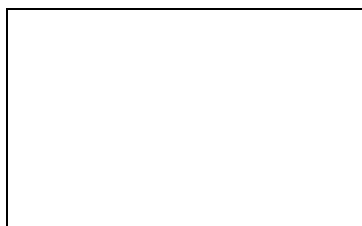
AUDIT VLAANDEREN

Gemeente en AGB Hamme (auditrapport 1706 017 opgeleverd op 20 september 2017), 1 aanbeveling uit de organisatie-audit OCMW Hamme (auditrapport 1706 029 opgeleverd op 8 november 2017) en 1 aanbeveling naar aanleiding van de opvolging van aanbevelingen in 2021 (rapport opgeleverd op 24 november 2021).

Deze opvolging toont volgend beeld:

Status aanbevelingen	Aantal/percentage resultaten opvolging aanbevelingen	
	Huidige opvolging	Totaal
Gerealiseerd		5
Lopend	3	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		1
Totaal	3	10
Huidige realisatiegraad (gerealiseerd / aantal opgevolgd en nog van toepassing)		55 %
Actief aan gewerkt ((gerealiseerd + lopend) / aantal opgevolgd en nog van toepassing)		100 %
Niet opgenomen (niets uitgevoerd + risico acceptatie) / aantal opgevolgd en nog van toepassing)		0 %

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



Mark Vandersmissen,
Administrateur-generaal

Legende – maturiteitsinschatting aanpak organisatiebeheersing (OB)

0	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.
1	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).
2	Gestructureerde aanzet (2) De organisatie hanteert een (beperkt) kader en past dit in belangrijke mate toe. De rapportering over organisatiebeheersing is consistent en degelijk.
3	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.
4	Beheerst systeem (4) De organisatie hanteert een adequaat kader, past dit consequent toe en rapporteert 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.

4 MANAGEMENTREACTIE

Het managementteam, in vergadering d.d. 9 februari 2023 wenst onderstaande bedenkingen te maken:

- Bij punt 3.1. - De afgelopen grondige doorlichting, zelfevaluatie, van de organisatie in overleg met bureau CC Consult (thans Probis) gebeurde niet enkel omwille van de integratie gemeente-OCMW, maar vertrok van de fundamentele visie dat een verregaande update van de gehele organisatie nodig was. Dat er enkel “ad-hoc” zou worden gewerkt, kan het managementteam niet beamen.
- Bij punt 6.1. - Het managementteam, met bekrachtiging door gemeenteraad en raad voor maatschappelijk welzijn, volgt doelbewust het door Audit Vlaanderen aangeboden kader. Evoluties hierin zullen we in overweging nemen n.a.v. de volgende rapportering aan de raden.
- Punt 6.2, 1^e al. - Een nuancering is dat voor wat betreft de gemeente, het kader organisatiebeheersing al veel langer werd vastgelegd dan 2019. Hamme was bij de eerste gemeenten om dit toe te passen. Opnieuw de bedenking dat de organisatiedoorlichting met CC Consult er niet enkel was om de integratie gemeente-OCMW te faciliteren, doch een ambitieuzer doel had.
- Punt 6.2, 3^e al. - De vraag naar extra rapporten, nulmetingen, nemen we mee als advies voor het bestuur naar volgende legislatuur toe, als mogelijke beleidsoptie. Voorlopig dienen we het te houden bij een beperkte implementatie. Zo werd onlangs bij de personeelsdienst een deskundige aangeworven die zich onder meer zal toeleggen op een meer gestructureerde monitoring en rapportering.

Gezien echter thans het gewenste personeelskader zoals vastgelegd na de doorlichting met CC Consult nog niet kon worden gerealiseerd, en dit omwille van huidige financiële omstandigheden nog een tijd op zich zal laten wachten, staan de diensten onder hoge druk, met vaak overbelasting. Als managementteam achten we het in de huidige omstandigheden niet verantwoord om de druk verder op te drijven, vb. door extra rapporten te eisen. De huidige beleidsdocumenten, het MJP, de aanpassingen aan het MJP, de regelmatige beleidsevaluatie van het MJP en bovenop de uitgebreide omgevingsanalyse worden, ook door het bestuur, beoordeeld als thans voldoende informatiebronnen.

Punt 6.3.1. - Het managementteam behandelt vrij frequent de thema's organisatiebeheersing, dus niet louter “ad-hoc”. Destijds heeft het bestuur, bij de invoering van de nieuwe principes organisatiebeheersing door de Vlaamse overheid, speciaal daarvoor een stafmedewerker aangeworven. Een niet onbelangrijke financiële inspanning vanwege het bestuur. Deze stafmedewerker, thans op A-niveau, spendeert zowat de helft van zijn werktijd aan continue monitoring van de organisatiebeheersing. Men kan hier dus bezwaarlijk spreken van een “ad-hoc” aanpak.

5 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 20.06.2022 vond de openingsmeeting plaats waarbij deze auditopdracht werd toegelicht.
- In de periode juni '22 – september '22 voerde het auditteam de auditwerkzaamheden uit.
- Een terugkoppeling over de belangrijkste auditbevindingen en conclusies vond plaats op 12.10.2022.
- Het ontwerprapport werd op 13.01.2023 bezorgd aan de organisatie en met hen besproken op 27.01.2023.
- De managementreactie werd verkregen op 15.02.2023 en toegevoegd aan dit rapport.

Het auditteam dat deze audit uitvoerde:

- Sofie Van de Meerssche, auditor Audit Vlaanderen
- Koenraad Jacobs, auditor Deloitte
- Elke Steen, senior auditor Audit Vlaanderen

Supervisie over de opdracht werd waargenomen door:

- Gunter Schryvers, manager-auditor Audit Vlaanderen

Het rapport wordt verstuurd naar:

De bestemmingen bij Lokaal bestuur Hamme

- André Reuse, Algemeen directeur
- Jan Laceur, Voorzitter gemeenteraad en raad voor maatschappelijk welzijn
- Herman Vijt, 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.

6 AUDITBEVINDINGEN

6.1 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 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 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. [Deze nota](#) bevat inspiratie voor een degelijke rapportering;
- 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).

6.2 BEOORDELING EN AANBEVELINGEN

Het lokaal bestuur Hamme beschikt sinds 2019 over een door beide raden goedgekeurd kader voor organisatiebeheersing.

De organisatie voegde in 2022, naar aanleiding van een aanbeveling uit 2021 van Audit Vlaanderen hieromtrent, in haar kader toe met welke frequentie ze rapporteert aan de raden. Wel ontbreekt in het kader nog de wijze van rapportering.

Het kader bevat ook niet op welke manier Hamme volgens de principes van risicomanagement zal stilstaan bij de verschillende facetten van haar eigen werking (bv. door een 3-jaarlijkse zelfevaluatie). In 2021 organiseerde Hamme, in functie van het faciliteren van de integratie van gemeente en OCMW, een externe doorlichting omtrent de personeelsbehoeften en het creëren van een geïntegreerde organisatiestructuur. Tot nu toe werd bij wijze van nulmeting nog geen algemene zelfevaluatie (over alle thema's van het gekozen model) voor de geïntegreerde organisatie uitgevoerd. Doorheen het jaar leveren medewerkers uit de verschillende niveaus inspanningen om de werking bij te sturen. De basis voor de projecten en risico's die opgenomen zijn in de jaarlijkse rapportering organisatiebeheersing is echter onduidelijk. Uit een inhoudelijke analyse van de drie opeenvolgende jaarlijkse rapporteringen blijkt dat Hamme een algemeen beeld geeft aan het politieke niveau over de wijze waarop de organisatie de afgelopen jaren werkte aan afzonderlijke acties m.b.t. organisatiebeheersing en aan de aanbevelingen die Audit Vlaanderen eerder aan het lokaal bestuur formuleerde. Het is echter onvoldoende duidelijk hoe de selectie van die acties in de rapportering gebeurde. Bovendien bevat het rapport weinig concrete (project)timings of mijlpalen ter realisatie van de acties van afgelopen jaar. Daarnaast ontbreekt in de rapporten een helder overzicht met de geplande acties voor organisatiebeheersing (en timings) voor het volgende jaar.

De huidige beoordeling van de aanpak van organisatiebeheersing van de organisatie sluit aan bij de beoordeling in het rapport van Audit Vlaanderen in 2021 over de opvolging van de realisatie van de aanbevelingen. Tijdens deze opvolgronde in 2021 formuleerde Audit Vlaanderen al de aanbeveling om het kader voor organisatiebeheersing te vervolledigen en toe te passen (zie 6.2.2).

6.3 OPVOLGING VAN EERDER GEFORMULEERDE AANBEVELINGEN

6.3.1 Beoordeling systeem voor de opvolging van aanbevelingen en actieplannen

Lokaal bestuur Hamme heeft nog geen gestructureerde aanpak om signalen zoals aanbevelingen uit eerdere audits van Audit Vlaanderen op te nemen en de acties daaromtrent op te volgen.

Lokaal bestuur Hamme neemt de opvolging van aanbevelingen van Audit Vlaanderen op in haar jaarlijkse rapportering organisatiebeheersing. Verder bespreekt ze deze echter enkel op ad hoc basis in het MAT.

6.3.2 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

Audit Vlaanderen leverde op 20 september 2017 het auditrapport op over de organisatie-audit Gemeente en AGB Hamme (auditopdracht: 1706 017) en op 8 november 2017 de organisatie-audit OCMW Hamme (auditopdracht: 1706 029). Deze rapporten bevatten respectievelijk vijf en vier aanbevelingen waarvoor het management telkens een streefdatum, een verantwoordelijke en een actie plan bepaalde. In 2021 waren er nog 3 openstaande aanbevelingen. Bijkomend werd tijdens die opvolging in 2021 een nieuwe aanbeveling omtrent organisatiebeheersing geformuleerd. Deze kreeg de streefdatum van 30/06/2022.

Tijdens de huidige audit worden de 3 aanbevelingen met streefdatum 30/06/2022 opgevolgd. Geen van die 3 aanbevelingen is volledig gerealiseerd. Voor elk ervan zijn dus nog bijkomende acties nodig om het risico voldoende te beheersen. Eén aanbeveling uit 2017 werd nu niet opgevolgd omdat de streefdatum verloopt op 30/12/2022.

De bevindingen per opgevolgde aanbeveling worden hier bondig weergegeven:

Audit: 1706 017 | Organisatie-audit Gemeente en AGB Hamme 20 september 2017

Aanbeveling A02: Opdat het politieke niveau, het management en de leidinggevenden de realisatie van de beleidsdoelstellingen en de uitvoering van de dienstverlening kunnen opvolgen, ontwikkelen de gemeente en het AGB een systematische en voldoende frequente rapportering (zowel financieel als inhoudelijk) met bijhorende indicatoren. Aanvullend kunnen het politieke niveau, het management en de diensten bijkomende informatiebehoeften bepalen.

Streefdatum	Status van het bestuur	Status Audit Vlaanderen	Nieuwe streefdatum
31.12.2021	gerealiseerd	lopend	Niet meegegeven door bestuur

Vaststelling: De financiële dienst van de gemeente en het AGB doen inspanningen om financieel en inhoudelijk te rapporteren over de realisatie van de beleidsdoelstellingen. Uit de gesprekken blijkt dat het bekomen van de nodige informatie hiervoor bij de diensten soms een hinderpaal vormt. Bij die rapporteringen ontwikkelde het lokaal bestuur nog geen indicatoren. In afwachting van het formuleren van indicatoren kent Audit Vlaanderen de status 'lopend' aan deze aanbeveling toe.

Audit: 1706 029 Organisatie-audit OCMW Hamme, 8 november 2017

Aanbeveling A03: Om een correcte en zo volledig mogelijke inning van inkomsten te garanderen, neemt de organisatie maatregelen om haar facturatieproces te versterken. Ze bouwt (minstens steekproefsgewijze) controles in om na te gaan dat de geleverde prestaties of verkochte producten correct gefactureerd worden. Ook kort de organisatie de fysieke weg die facturen en bijhorende stukken afleggen in, zodat het risico op onderscheppen en manipuleren van deze stukken beperkt wordt.

Streefdatum	Status van het bestuur	Status Audit Vlaanderen	Nieuwe streefdatum
30.06.2022	gerealiseerd	lopend	31/12/2023

Vaststelling: Voor wat het inkorten van de fysieke weg van de facturen betreft, deed de organisatie al grote inspanningen door die weg te digitaliseren. Daarnaast versterkte de organisatie haar facturatieproces binnen de financiële dienst door boekhoudkundige controles in te voeren. Om na te gaan of de geleverde prestaties of de verkochte producten ook effectief aangerekend worden, zijn er echter nog meer systematische (steekproefsgewijze) controles bij de decentrale diensten nodig zoals bv. een stockbeheer bijhouden in de cafetaria van het woonzorgcentrum om die te kunnen vergelijken met de verkochte consumpties. Momenteel voorziet de financiële dienst wel een checklist voor de diensten om controles aan te geven, maar deze is beperkt tot afvinken door de betreffende diensten

zelf. Dit vermindert het risico onvoldoende dat fouten/fraude zal worden gedetecteerd. Daarom wordt deze aanbeveling beschouwd als 'lopend'.

Opvolgaudit: Beoordeling organisatiebeheersing en opvolging aanbevelingen 2021 bij Lokaal bestuur Hamme 24.11.2021

Aanbeveling A01: De organisatie vervolledigt haar kader voor organisatiebeheersing, legt dit ter goedkeuring voor aan de raden en past dit toe.

Streefdatum	Status van het bestuur	Status Audit Vlaanderen	Nieuwe streefdatum
30.06.2022	lopend	lopend	30/06/2023

Vaststelling: zie ook 6.1.2. Het lokaal bestuur Hamme beschikt sinds 2019 over een door beide raden goedgekeurd kader voor organisatiebeheersing. De organisatie voegde in 2022, naar aanleiding van een aanbeveling uit 2021 van Audit Vlaanderen hieromtrent, in haar kader toe met welke frequentie ze rapporteert aan de raden. Wel ontbreekt nog de wijze van rapportering in het kader. Het kader bevat ook niet op welke manier Hamme zal stilstaan bij de verschillende facetten van haar eigen werking (bv. door een 3-jaarlijkse zelfevaluatie). In 2021 organiseerde Hamme, in functie van het faciliteren van de integratie van gemeente en OCMW, een externe doorlichting omtrent de personeelsbehoeften en het creëren van een geïntegreerde organisatiestructuur. Tot nu toe werd bij wijze van nulmeting nog geen algemene zelfevaluatie (over alle thema's) voor de geïntegreerde organisatie uitgevoerd. De basis voor de projecten en risico's die opgenomen zijn in de jaarlijkse rapportering organisatiebeheersing is onduidelijk. Uit een inhoudelijke analyse van de drie opeenvolgende jaarlijkse rapporteringen blijkt dat Hamme een algemeen beeld geeft aan het politieke niveau over de wijze waarop de organisatie de afgelopen jaren werkte aan afzonderlijke acties m.b.t. organisatiebeheersing en aan de aanbevelingen die Audit Vlaanderen eerder aan het lokaal bestuur formuleerde. Het is echter onvoldoende duidelijk hoe de selectie van die acties in de rapportering gebeurde. Bovendien bevat het rapport weinig concrete (project)timings of mijlpalen ter realisatie van de acties van afgelopen jaar. Daarnaast ontbreekt in de rapporten een helder overzicht met de geplande acties voor organisatiebeheersing (en timings) voor het volgende jaar.

7 BIJLAGE: ACTIEPLAN AANBEVELINGEN VORIGE AUDITS AUDIT VLAANDEREN

Audit-nummer	Nr.	Aanbeveling	Streefdatum	Status bestuur	Status Audit Vlaanderen	Actieplan	Nieuwe streefdatum
1706 017	A02	Opdat het politieke niveau, het management en de leidinggevendenden de realisatie van de beleidsdoelstellingen en de uitvoering van de dienstverlening kunnen opvolgen, ontwikkelen de gemeente en het AGB een systematische en voldoende frequente rapportering (zowel financieel als inhoudelijk) met bijhorende indicatoren. Aanvullend kunnen het politieke niveau, het management en de diensten bijkomende informatiebehoeften bepalen.	31.12.2021	Gerealiseerd	Lopende	Het managementteam behoudt de status gerealiseerd. De opvolging gebeurt op voldoende wijze via het MJP, de aanpassingen aan het MJP, de beleidsevaluaties van het MJP, de omgevingsanalyse. Deze documenten worden goed bevonden door het toezicht en beantwoorden aan de decretale bepalingen.	“Geen streefdatum wegens gerealiseerd”
1706 029	A03	Om een correcte en zo volledig mogelijke inning van inkomsten te garanderen, neemt de organisatie maatregelen om haar facturatieproces te versterken. Ze bouwt (minstens steekproefsgewijze) controles in om na te gaan dat de geleverde prestaties of verkochte producten correct gefactureerd worden. Ook kort de organisatie de fysieke weg die facturen en bijhorende stukken afleggen in, zodat het risico op onderscheppen en manipuleren van deze stukken beperkt wordt.	30.06.2022	Gerealiseerd	Lopende	Deels gerealiseerd – Op regelmatige basis wordt een checklist gehanteerd. Het gebruik van deze checklist, waarbij we opmerken dat de controle op de uitgevoerde facturaties centraal gebeurt, zal worden aangevuld met steekproefsgewijze controles.	31/12/2023

AUDIT VLAANDEREN

OpvolgAudit	A2	De organisatie vervolledigt haar kader voor organisatiebeheersing, legt dit ter goedkeuring voor aan de raden en past dit toe.	30.06.2022	Lopende	Lopende	We volgen het kader aangeboden door Audit Vlaanderen. Evoluties hierin, nemen we mee ter overweging. Wat betreft de zelfevaluaties volgens de thema's: voor het thema personeel werd reeds een grondige zelfevaluatie doorgevoerd (doorlichting samen met CC Consult). Daarnaast besliste het managementteam reeds om het thema communicatie te onderwerpen aan een zelfevaluatie. Daarna wordt de zelfevaluatie van het thema ICT vooropgesteld. In het jaarlijks rapport aan de raden zullen voortaan ook deze geplande acties inzake organisatiebeheersing voor het komende jaar worden opgenomen. Gezien de beperkte personeelsbezetting, kan niet alles in één keer worden gerealiseerd.	30/06/2023
--------------------	----	--	------------	---------	---------	---	------------