

Organisatie-audit

Lokaal bestuur Wortegem-Petegem

Rapport | Auditopdracht 2406 032 | 10.04.2025

INHOUDSOPGAVE

Leeswijzer van auditrapporten	3
1 Situering	4
2 Auditdoelstelling & -reikwijdte	4
3 Samenvatting	7
4 Managementreactie	10
5 Auditbevindingen	12
6 Aanbevelingentabel	33
8 Overzicht uitgevoerde testen	39
9 Legende maturiteitsinschatting	40
10 Auditaanpak	41
11 Verzendlijst auditrapport	42

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 rapporten 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. 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 organisatie-audit bij lokaal bestuur Wortegem-Petegem beoordeelde Audit Vlaanderen de 10 thema's van de Leidraad organisatiebeheersing alsook de overkoepelende aanpak van organisatiebeheersing.

2 AUDITDOELSTELLING & -REIKWIJDTE

Organisatie-audit op 10 thema's

Tussen oktober 2024 en februari 2025 voerde Audit Vlaanderen een organisatie-audit uit in lokaal bestuur Wortegem-Petegem. Naast onderstaande beoordeling van de adequaatheid van de aanpak van organisatiebeheersing, beoordeelt deze audit eveneens de beheersing van de management- en ondersteunende processen op organisatieniveau. De 10 thema's zoals opgenomen in de Leidraad organisatiebeheersing voor lokale besturen fungeren hierbij als referentiekader.

De audit maakt geen evaluatie van de volledige werking van lokaal bestuur Lokaal bestuur Wortegem-Petegem, maar gaat na of de instrumenten en randvoorwaarden aanwezig zijn om van een beheerste organisatie te kunnen spreken.

Aanpak organisatiebeheersing

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 bijgestuurd.

Tijdens een organisatie-audit hanteert Audit Vlaanderen de Leidraad organisatiebeheersing voor lokale besturen als referentiekader. Deze leidraad is tot stand gekomen tijdens een participatief proces met volgende vertegenwoordigers van lokale besturen;

- de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG);
- de Vereniging van de Vlaamse Provincies (VVP);
- Exello.net;
- de Vlaamse Lokale Financieel Directeuren (Vlofin);
- de Vlaamse ICT-organisatie (V-ICT-OR);
- het Agentschap Binnenlands Bestuur (ABB).

Een goed beheerste organisatie doet de juiste dingen (effectiviteit) en doet de dingen juist (efficiëntie, kwaliteit en integriteit). Centraal in de Leidraad organisatiebeheersing voor lokale besturen staat dan ook het streven naar effectiviteit, efficiëntie, kwaliteit en integriteit. Deze vier doelstellingen van een goede organisatiebeheersing omkaderen het model achter deze leidraad:

- **Effectiviteit:** de organisatie doet wat ze moet doen binnen de politiek vastgelegde klijtlijnen.
- **Efficiëntie:** de organisatie zet haar middelen correct in.
- **Kwaliteit:** de organisatie streeft naar voortdurende verbetering, rekening houdend met wat de belanghebbenden van de organisatie verwachten.
- **Integriteit:** de organisatie zet in op de versterking van de integriteit van de organisatie in haar geheel en van het integer handelen van de individuele personeelsleden.

Het model achter de Leidraad organisatiebeheersing voor lokale besturen bestaat verder uit tien thema's met elk:

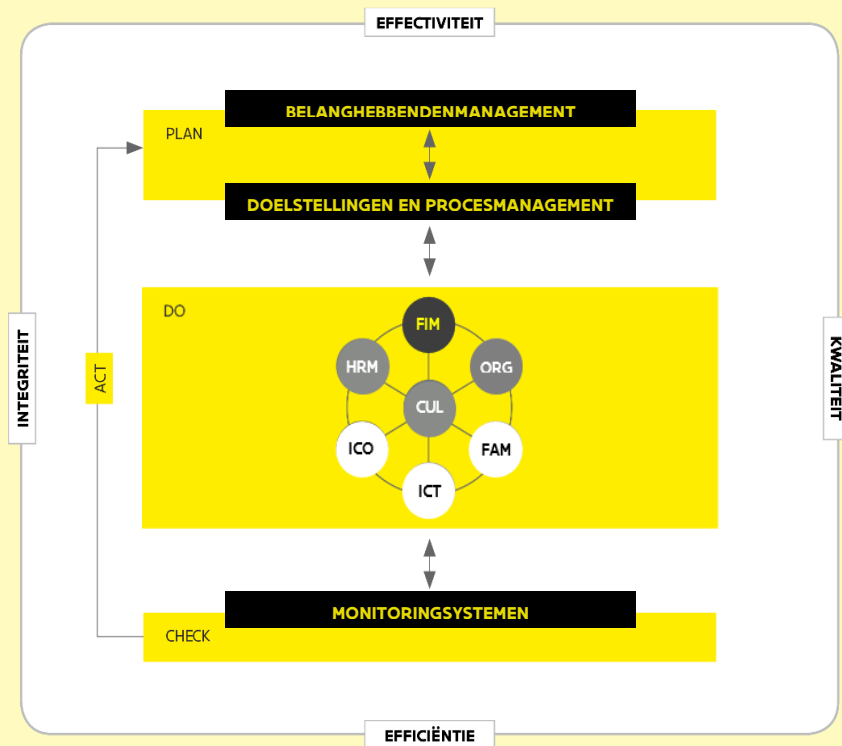
- doelstellingen over organisatiebeheersing;
- risico's;
- beheersmaatregelen.

De 10 thema's

- 1 Doelstellingen en procesmanagement (DP)
- 2 Belanghebbendenmanagement (BHM)
- 3 Monitoring (MON)
- 4 Financieel management (FIM)
- 5 Organisatiestructuur (ORG)
- 6 Personeelsbeleid (HRM)
- 7 Organisatiecultuur (CUL)
- 8 Informatie en communicatie (ICO)
- 9 Facilitaire middelen, opdrachten en contracten (FAM)
- 10 Informatie- en communicatietechnologie (ICT)

Deze thema's zijn relevant voor elke van de vier algemene doelstellingen en staan in voortdurende wisselwerking met elkaar. Organisaties die beantwoorden aan de principes van de Leidraad organisatiebeheersing voor lokale besturen, creëren de voorwaarden om in alle aspecten van de organisatie effectief, efficiënt, kwaliteitsvol en integer te kunnen functioneren.

Het model achter de Leidraad organisatiebeheersing voor lokale besturen



3 SAMENVATTING

3.1 AANPAK ORGANISATIEBEHEERSING

Het normenkader hieromtrent is opgenomen onder rubriek 9.

Het lokaal bestuur Wortegem-Petegem heeft een goedgekeurd kader voor de aanpak van organisatiebeheersing, rapporteert jaarlijks voor 30 juni over organisatiebeheersing aan de raden en volgt de verbeteracties naar aanleiding van de zelfevaluaties gestructureerd op. Toch is er nog veel ruimte tot verbetering op vlak van kritisch kijken naar de eigen organisatie. De huidige manier van werken is onvoldoende degelijk om een actueel zicht te hebben op de risico's waarmee het lokaal bestuur geconfronteerd wordt omdat:

- de periodiciteit van de zelfevaluaties, met één thema per jaar, te laag ligt.
- de betrokkenheid van de leden van het MAT (en andere medewerkers binnen de organisatie) heel beperkt is, wat invloed heeft op de kwaliteit van de zelfevaluatie.

Globale maturiteit van de aanpak van organisatiebeheersing.	Ad-hocbasis (1)	
---	-----------------	--

3.2 ORGANISATIE-AUDIT OP 10 THEMA'S

De uitgevoerde audit bij lokaal bestuur Wortegem-Petegem leverde een gemengd beeld op over de beheersing van de management- en ondersteunende processen.

Het meerjarenplan van de organisatie is onvoldoende helder en concreet uitgewerkt en te weinig onderbouwd door een degelijke omgevingsanalyse. Bovendien is de monitoring van de doelstellingen beperkt tot wat wettelijk verplicht is en heeft de organisatie nog weinig bepaald welke andere informatie nuttig kan zijn om de werking op te volgen.

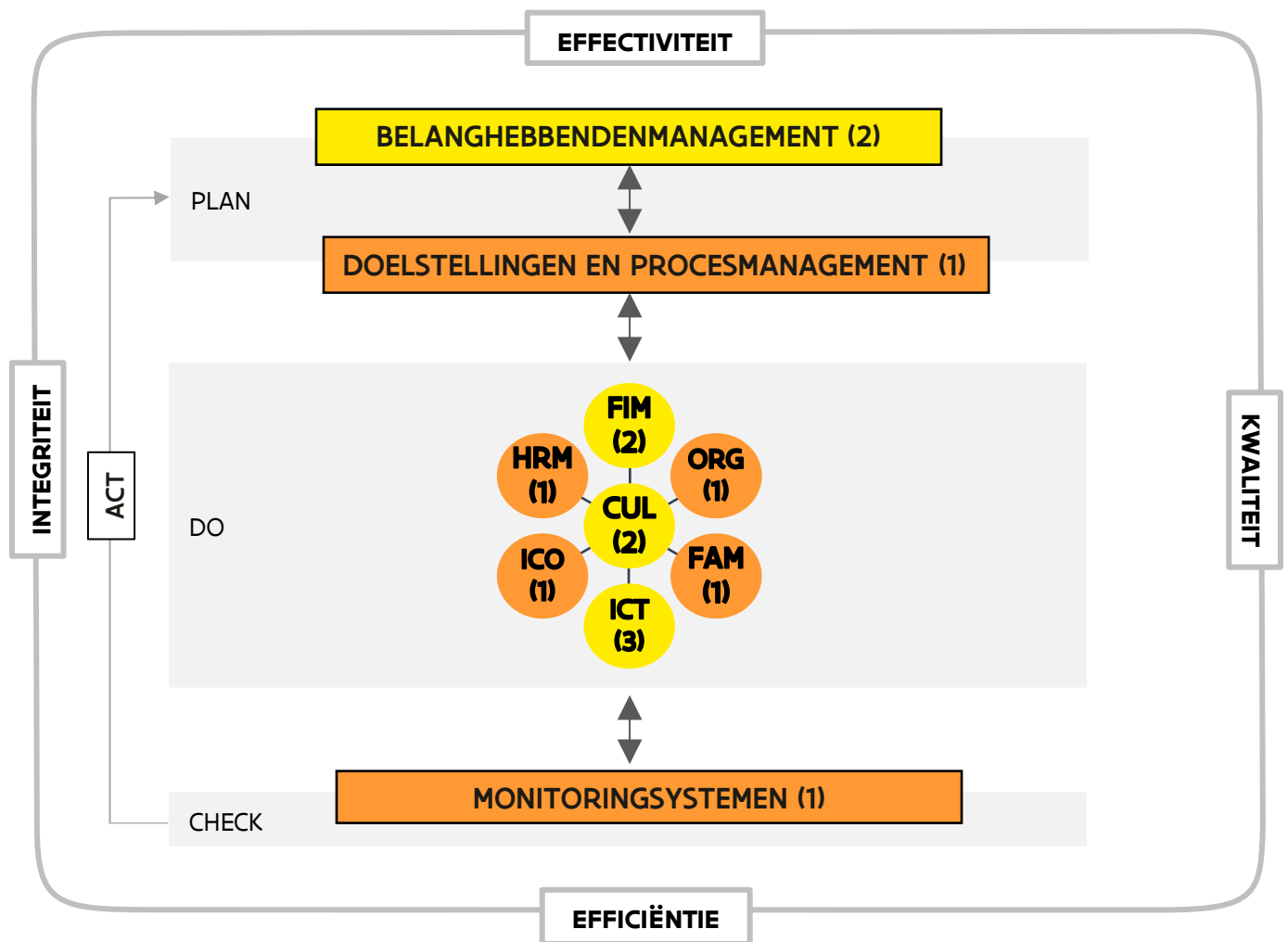
Dit reflecteert zich eveneens in een gebrek aan duidelijke visie en lange termijnplanning voor andere ondersteunende processen:

- Het lokaal bestuur maakte weinig inhoudelijke beleidskeuzes omtrent het personeelsbeleid. De personeelsdienst werkt dan ook zeer uitvoerend en zo goed als niet beleidsmatig.
- Voor het beheer van het patrimonium, wegen of waardevol materiaal vertrekt het lokaal bestuur niet vanuit een duidelijke visie. De organisatie nam wel enkele maatregelen om haar facilitaire middelen te beheren, maar toch zijn er nog een groot aantal risico's op vlak van diefstal of verlies niet beheerst. Ook zijn er verbetermogelijkheden om de aankopen efficiënt en conform de regelgeving uit te voeren.
- Voor informatie en communicatie werden wel duidelijke keuzes gemaakt wat betreft de externe communicatie via zowel digitale als fysieke kanalen, maar is er geen communicatieplan die de juiste focus en richting kan geven aan al deze verschillende communicatiekanalen. Het lokaal bestuur evalueerde dit thema en kent de actiepunten, maar de uitvoering laat nog op zich wachten.
- De huidige organisatiestructuur voldoet niet meer om de doelstellingen te realiseren. De organisatie dient het nieuwe organigram en andere geplande verbeteracties nog te realiseren, vertrekkende vanuit een duidelijke visie rond het optimaliseren van de informatiedoorstroming en samenwerking.

Bij de andere management- en ondersteunende processen zijn verschillende belangrijke risico's wel beheerst en verloopt de werking meer gestructureerd, ondanks het ontbreken van een uitgeschreven visie:

- De belangrijkste risico's rond ICT zijn gekend en verschillende beheersmaatregelen zijn reeds aanwezig. Weliswaar worden veel acties en projecten uitgevoerd zonder een duidelijke langetermijnvisie en -plan.
- Er is een goed zicht op de verwachtingen van de belanghebbenden en Wortegem-Petegem zoekt actief naar mogelijkheden om samen te werken. Wel is de betrokkenheid van het politiek niveau in de operationele werking nog te groot.
- Er zijn reeds verschillende goede initiatieven genomen voor een degelijke financiële werking, al zijn er nog een aantal verbeterpunten rond het debiteurenbeheer en de volledigheid en juistheid van de facturen, opgemaakt door de afzonderlijke diensten.
- Rond deontologie zijn er ook nog een aantal verbeteracties mogelijk, maar medewerkers geven aan dat er een open en collegiale sfeer heerst binnen het lokaal bestuur.

Voor kleine besturen is het vaak een uitdaging om een goede balans te vinden tussen flexibiliteit en planmatig werken. Tot op bepaalde hoogte proactief en gestructureerd werken is echter noodzakelijk om tot een effectieve, efficiënte, kwaliteitsvolle en integere organisatie te komen. Lokaal bestuur Wortegem-Petegem kan hierin nog groeien.



De maturiteitsinschattingen (in kleur aangeduid in dit schema) geven een beeld van de globale risicobeheersing per thema van de Leidraad organisatiebeheersing en zijn als dusdanig een sterk vereenvoudigde weergave. De nuances per thema zijn toegelicht in de auditbevindingen verder in dit rapport.

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

4 MANAGEMENTREACTIE

Na het doornemen van het ontwerpauditrapport over de organisatie-audit kan er worden besloten dat de opmerkingen en de vaststellingen die werden gemaakt globaal genomen terecht zijn. Het rapport biedt dus een correcte weergave van de geauditeerde materie. Niettemin blijft het jammer dat een audit zich hoofdzakelijk focust op het minderheidspercentage van de werking wat voor verbetering vatbaar is en de positieve punten van de werking slechts zijdelings vermeld worden gezien de scope van het onderzoek.

Ten opzichte van de vorige audit, zijnde de thema-audit budgetbeheer, zien we dat we als organisatie toch al gegroeid zijn en eerdere aanbevelingen ter harte namen. Als kleine gemeente is het echter niet evident om met de beperkt beschikbare mensen en middelen voldoende tijd aan organisatiebeheersing te besteden zonder de dagdagelijkse werking van de verschillende diensten in het gedrang te brengen. De voorbije jaren zijn er immers heel wat taken van de hogere overheden naar de lokale besturen overgeheveld zonder dat daar iets tegenover stond.

In Wortegem-Petegem werkt een team van personeelsleden dat zich elke dag ten volle inzet voor het lokaal bestuur en waar een open sfeer heerst waarbij men bij elkaar ten rade kan gaan en waarbij men inspringt voor elkaar indien nodig. Dergelijke cohesie en samenhang is van onschatbare waarde om een organisatie goed te laten draaien.

Het bestuur streeft er naar om heel burgers nabij te zijn wat ook blijkt uit de auditbevindingen. Het managementteam is samen met de beleidsploeg van mening dat - ondanks het feit dat er belangrijke aanbevelingen werden geformuleerd waaraan moet gewerkt worden - de hoofdtaak van het lokaal bestuur, nl. de dienstverlening naar de burger toe, nog steeds de belangrijkste doelstelling is en dat alle medewerkers er ook naar streven om er in de praktijk voor te zorgen - en daar ook in slagen - om in een zo optimaal mogelijke dienstverlening te voorzien. Dit kan er dan wel soms toe leiden dat bij het maken van keuzes er eerder zal geopteerd worden om de dienstverlening naar de burger voorop te stellen in plaats van achterliggende processen verder in kaart te brengen.

De organisatie-audit vond plaats tussen de gemeenteraadverkiezingen van 13 oktober 2024 en de start van de nieuwe legislatuur zelf. Hierdoor staan een aantal aanbevelingen die in dit rapport vermeld worden, ook al op de planning om dit jaar, en bij uitbreiding deze legislatuur, mee aan de slag te gaan: oa. de opmaak van een communicatieplan, implementatie van een toekomstgericht organogram en personeelsbehoeftenplan dat zal aansluiten bij het nieuwe meerjarenplan 2026-2031, uitwerken van een vormingsbeleid, ...

Voor de opmaak van het meerjarenplan 2026-2031 wordt samengewerkt met Probis. De opmerking om de evaluatie en analyse van het vorige meerjarenplan(proces) mee te nemen als input voor het nieuwe plan werd daarbij alvast ter harte genomen. Ook de formulering van doelstellingen, actieplannen en acties volgens het SMART-principe met aandacht voor monitoring en indicatoren die een meerwaarde kunnen betekenen, proberen we in de praktijk te brengen.

Een aantal van de aanbevelingen kunnen ook snel geïmplementeerd worden in de organisatie (quick-wins). Zo werd bijvoorbeeld reeds het personeelsbehoeftenplan al

aangepast waarbij de functies van deskundige veiligheid, preventie en noodplanning, en hoofdmaatschappelijk werker werden voorzien en de aanwervingsprocedures lopende zijn. Ook de functie van deskundige wegen en patrimonium werd intussen opnieuw ingevuld. Er wordt werk gemaakt om de werking van het managementteam meer te structureren en de communicatie met en naar de medewerkers efficiënter te maken.

Andere aanbevelingen vergen iets meer voorbereiding en voorafgaand denkwerk maar zullen met hun implementatie een meerwaarde betekenen voor organisatie op lange termijn.

De audit is voor ons bestuur een zeer leerrijke en interessante ervaring geweest, waarbij waardevolle feedback werd gegeven op voor ons soms evidente en intuïtieve processen. Het is echter noodzakelijk dat de organisatie zicht heeft op de risico's en ook rekening houdt met deze risico's bij het bijsturen van de procesevaluatie.

De goede praktijken die op de website van audit Vlaanderen zijn opgenomen, kunnen voor het bestuur een waardevolle aanvulling betekenen op de eigen werking.

5 AUDITBEVINDINGEN

THEMA 0: 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 MAT).
- 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 werklust voor en maturiteit van de organisatie).

Beoordeling

Aanpak 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.

Het lokaal bestuur Wortegem-Petegem beschikt sinds 2019 over een kader voor de aanpak van organisatiebeheersing dat goedgekeurd werd door beide raden. Het kader bevat een aantal goede elementen, maar is vrij summier. De aanpak van organisatiebeheersing staat bv. beschreven als een éénmalig stappenplan, zonder daarbij een timing of periodiciteit voor de uitvoering ervan te vermelden. De jaarlijkse rapportering over organisatiebeheersing aan de raden gebeurde de voorbije drie jaren tijdig. Ze geeft een duidelijk overzicht van de uitgevoerde zelfevaluatie, de status van de verbeteracties en bevat een inschatting van de risico's naar kans en impact. De rapportering kan nog groeien door ook een vooruitblik naar het volgende jaar (te nemen acties, welke thema's zullen geëvalueerd worden...) toe te voegen. De organisatie heeft ook niet bepaald wanneer, noch heeft de intentie om het kader (op korte termijn) te evalueren en aan te passen.

Het opgezette systeem van organisatiebeheersing laat onvoldoende toe om de belangrijkste risico's die het realiseren van de doelstellingen kunnen belemmeren, te identificeren en op te volgen:

- de volgorde waarop de thema's aan bod komen voor een zelfevaluatie werden op een risico gebaseerde manier bepaald. Alle leden van het managementteam (MAT) vulden hiervoor een vragenlijst in, waarbij de aanwezigheid van risico's en beheersmaatregelen werd gescoord, maar de inschatting gebeurde onvoldoende kritisch.
- de organisatie maakt geen prioriteit van organisatiebeheersing. De verantwoordelijke voor organisatiebeheersing, die ook diensthoofd is, heeft weinig tijd om de thema's van de leidraad grondig te evalueren, waardoor er slechts één thema per jaar wordt geëvalueerd. Sinds 2019 kwamen er vijf thema's aan bod. De periodiciteit voor het uitvoeren van de zelfevaluaties ligt te laag om een actueel zicht te hebben op de risico's binnen het lokaal bestuur.
- de algemeen directeur en de verantwoordelijke organisatiebeheersing voeren de evaluatie van een thema, aan de hand van de leidraad, uit. Dit gebeurt meestal zonder andere MAT-leden of medewerkers te bevragen. De organisatie mist hierdoor de kans om eens dieper naar iedere dienst of thema te kijken en ook minder evidente risico's in kaart te brengen. De reeds uitgevoerde zelfevaluaties zijn bijgevolg onvolledig om een beeld te scheppen van de grootste risico's binnen de organisatie. Een uitzondering op deze werkwijze vormde het thema financiën: een externe firma evalueerde dit thema op een adequate manier op vraag van de financiële dienst.
- de verantwoordelijke organisatiebeheersing bespreekt de geïdentificeerde risico's en de gekozen beheersmaatregelen op het MAT. Ook de verbeteracties die voorgesteld zijn naar aanleiding van eerdere zelfevaluaties worden opgevolgd en besproken. Desondanks heerst er binnen het lokaal bestuur Wortegem-Petegem geen verbetercultuur en beschouwen de meeste leden van het MAT organisatiebeheersing vooral als een verplichte oefening.

Het lokaal bestuur is van plan om de zelfevaluaties op dezelfde manier te blijven uitvoeren en de komende jaren verder te werken met het analyseren van één thema per jaar. Dit houdt in dat pas na 10 jaar alle management- en ondersteunende processen zullen bekeken zijn. Nieuwe risico's kunnen zo lang onder de radar blijven. Voor kernprocessen, die niet in de leidraad opgenomen zijn, heeft de organisatie geen aanpak om deze systematisch te evalueren en bij te sturen.

Naar aanleiding van de nieuwe legislatuur, zal de organisatie een interne omgevingsanalyse opmaken hoofdzakelijk op basis van deze audit. Door de timing van deze organisatieaudit, kunnen de aanbevelingen een bepaald inzicht bieden in de belangrijkste uitdagingen voor de management- en ondersteunende processen. In principe zou het lokaal bestuur echter zelf in staat moeten zijn deze oefening te maken.

Aanbeveling 1

Evalueer de huidige aanpak van organisatiebeheersing grondig en herwerk deze naar een aanpak die meer garandeert dat het lokaal bestuur een volledig en actueel zicht heeft op haar belangrijkste risico's.

Heb daarbij aandacht voor:

- de periodiciteit van de zelfevaluaties zodat de organisatie een totaalbeeld krijgt van de belangrijkste risico's;
- bepaal duidelijke prioriteiten in functie van het halen van de doelstellingen in het meerjarenplan;
- het betrekken van (een aantal) medewerkers die het te evalueren proces uitvoeren.

Risico's die hiermee kunnen worden beheerst:

- er zijn geen mechanismen om fouten of fraude, niet-naleving van wet- en regelgeving en inefficiënties tijdig op te sporen, met financieel verlies/ verhoogde kosten, kwaliteitsproblemen of reputatieschade tot gevolg.

THEMA 1: DOELSTELLINGEN EN PROCESMANAGEMENT

Doelstellingen- en procesmanagement	Ad-hocbasis (1)	
-------------------------------------	-----------------	--

Wortegem-Petegem heeft in 2022 een visie, missie en kernwaarden bepaald. Deze zijn initieel kenbaar gemaakt binnen de organisatie, maar werden daarna niet meer actief gecommuniceerd naar de medewerkers, burgers of andere belanghebbenden. Hierdoor bestaat het risico dat deze niet leven binnen de organisatie.

Het lokaal bestuur heeft het beleidsplanningsproces volledig doorlopen. De opmaak van het meerjarenplan 2020-2025 werd voorafgegaan door de opmaak van een omgevingsanalyse.

- de inspiratienota vanuit de administratie voor het politieke niveau was tegelijk de beknopte interne omgevingsanalyse.
- voor de externe omgevingsanalyse gebruikte Wortegem-Petegem enkel de cijfers van de provincie en ontbrak een doordachte analyse van maatschappelijke trends, die relevante input zou kunnen geven voor de beleidsmatige keuzes van het lokaal bestuur.

Deze omgevingsanalyse diende nog onvoldoende als input voor het meerjarenplan. Tevens ontbrak input van de burgers bij de opmaak van het meerjarenplan 2020-2025.

Voor de opmaak van het nieuwe meerjarenplan 2026-2031 plant Wortegem-Petegem een beroep te doen op een consultant en zullen de resultaten van de lopende organisatie-audit als input dienen. Wortegem-Petegem plant om het meerjarenplan aan te vullen met input uit een burgerbevraging. Idealiter wordt ook de input van bedrijven of andere organisaties gevraagd. Anders ontstaat het risico dat verwachtingen van burgers, bedrijven en andere organisaties onvoldoende gekend zijn en onvoldoende worden meegenomen in de strategische planning.

Er zijn in het meerjarenplan 2020-2025 doelstellingen en bijhorende acties rond nieuw beleid, de interne werking en de externe dienstverlening geformuleerd. Zij geven in het algemeen voldoende richting aan de verschillende aspecten van de werking. Voor de meerderheid van de acties die gekoppeld zijn aan prioritaire doelstellingen, zijn duidelijke kredieten bepaald. Voor een derde van de acties echter gebeurde de inschatting van de kredieten niet bij het begin van de legislatuur ondanks het feit dat dit voor zeker de helft ervan zou verwacht worden. Het huidige doelstellingenkader had verder nog volgende tekortkomingen:

- de meerderheid van de doelstellingen en de acties in het meerjarenplan zijn niet SMART geformuleerd. Zo zijn er doorgaans geen realisatietermijnen bepaald of zijn bepaalde doelstellingen vaag omschreven. De organisatie nam doorheen de legislatuur geen initiatieven om dit bij te sturen. Dit gecombineerd met het ontbreken van indicatoren maakt het moeilijker om de realisatie van de doelstellingen op te volgen en een correct beeld te geven van de stand van zaken in de doelstellingenrealisatie.
- er zijn enkel prioritaire doelstellingen en acties bepaald, door het ontbreken van niet-prioritaire doelstellingen is er geen reliëf in het doelstellingenkader en gaat de relevantie van de strategische nota deels verloren.

Het is in grote lijnen duidelijk wie welke doelstellingen moet realiseren. Er is geen vertaling van de doelstellingen naar de individuele medewerkers, maar aangezien Wortegem-Petegem een klein bestuur is en de diensthoofden zicht hebben op de budgetten gekoppeld aan de doelstellingen, gaat het hier over een beperkt aantal resterende medewerkers en is er een klein risico dat de doelstellingen niet helder zijn voor de individuele medewerker. Er is eveneens geen toetsing gebeurd van de impact van

doelstellingen op het personeel, zo bv. is er een doelstelling rond toeristische infrastructuur terwijl er geen dienst Toerisme is. Bijgevolg is het niet duidelijk wie deze doelstelling moet opnemen.

Tijdens de afgelopen legislatuur evalueerde Wortegem-Petegem haar aanpak van het beleidsplanningsproces niet. Er is geen analyse gebeurd rond de opmaak van het vorige meerjarenplan om mee te nemen als input voor het huidige meerjarenplan. Wortegem-Petegem is recent gestart met de opmaak van het nieuwe meerjarenplan 2026-2030 en laat zich hierbij ondersteunen door een externe partner.

Lokaal bestuur Wortegem-Petegem is een kleine organisatie met veel éénmansdiensten. Hierdoor is het continuïteitsrisico groter dan bij grotere besturen. Dit risico wordt momenteel nog onvoldoende gemilderd. Een vlotte kennisoverdracht is, door het beperkt documenteren van afspraken, procedures en processen, niet gegarandeerd. De organisatie mist een organisatiebrede aanpak om sleutelprocessen in kaart te brengen, te documenteren en te optimaliseren. Op de diensten Vrije tijd, Financiën, OCMW en Sport zijn er wel reeds initiatieven van de medewerkers om bepaalde processen uit te schrijven. Hierbij is er echter geen centrale begeleiding waardoor er geen uniforme aanpak gehanteerd wordt. De diensten hanteren bovendien geen 'risico-invalshoek' bij het uittekenen van de processen.

Audit Vlaanderen oordeelt dat dit thema onvoldoende beheerst is doordat de omgevingsanalyse en het meerjarenplan met het doelstellingskader onvoldoende doordacht werden opgesteld. Verbetering is mogelijk voor wat betreft het in kaart brengen van de sleutelprocessen, zie rubriek 7 Overige verbeterpunten.

Aanbeveling 2

Implementeer in het lokaal bestuur:

- een helder meerjarenplan 2026-2031 gebaseerd op een degelijke omgevingsanalyse;
- een doelstellingskader met duidelijke en opvolgbare doelstellingen/acties voor het nieuw en weerkerend beleid en de interne werking;
- de interne communicatie van de doelstellingen en acties naar alle medewerkers.

Risico's die hiermee kunnen worden beheerst:

- beslissingen worden ad hoc genomen en zijn ongecoördineerde acties niet die kaderen in een groter en samenhangend geheel;
- doelstellingen en actieplannen worden niet gerealiseerd en niet tijdig bijgestuurd;
- medewerkers weten niet hoe ze bijdragen tot het bereiken van de doelstellingen

THEMA 2: BELANGHEBBENDENMANAGEMENT

Belanghebbendenmanagement	Gestructureerde aanzet (2)	
---------------------------	----------------------------	--

Lokaal bestuur Wortegem-Petegem kent haar belangrijkste belanghebbenden en betreft deze in voldoende mate. Dankzij de diverse adviesraden (Sport, Jeugd, Cultuur, denktank Toerisme, Milieu, Ouderen, Gecoro, LOK, Denktank lokale economie ...) behoudt het bestuur een overzicht van wat leeft bij de lokale verenigingen en wat hun noden zijn. In het meerjarenplan is tevens een doelstelling rond belanghebbendenmanagement opgenomen ('Inzetten op een participatieve en inclusieve bestuurscultuur'). Er is echter geen uitgeschreven visie rond het omgaan met alle belanghebbenden en hun verwachtingen. Aangezien er veel éénmansdiensten zijn kan er hierdoor informatie verloren gaan bij het vertrek van medewerkers.

Wortegem-Petegem is een klein bestuur waar de afstand tussen het politieke niveau en de administratie klein is. Uit de gesprekken blijkt dat de medewerkers doorgaans een constructief contact hebben met de schepenen. Er is een afsprakennota die de samenwerking tussen het politieke niveau en de administratie beschrijft; daarnaast zijn ook andere instrumenten uitgeschreven (deontologische code voor mandatarissen, huishoudelijk reglement voor het CBS/VB). Er zijn weinig bevoegdheden gedelegeerd naar de algemeen directeur (of dieper in de organisatie). Er is daarenboven een grote operationele betrokkenheid van het politiek niveau, vooral bij de uit te voeren werken door de technische dienst. Hierdoor vergroot het risico op een verstoring van de efficiënte en onafhankelijke werking van de administratie (zie ook thema 8: Facilitaire middelen, opdrachten en contracten).

De organisatie zoekt actief naar mogelijkheden voor meer samenwerking met andere organisaties. Zo wordt er bv. intergemeentelijk samengewerkt voor omgevingshandhaving en ruimtelijke ordening. Ook met de buurgemeenten zoekt Wortegem-Petegem waar mogelijk een samenwerking teneinde efficiënter te kunnen werken. In kader van noodplanning is er bv. een samenwerkingsovereenkomst met de andere gemeenten van de lokale politiezone Vlaamse Ardennen.

De burgers van Wortegem-Petegem zijn vertegenwoordigd in de verschillende adviesraden. Ook op andere manieren polst de organisatie naar input van burgers (bv. chat-groep bij wegenwerken, een burgerpanel omtrent een mogelijke fusie, burgerparticipatie bij het opstellen van het klimaatplan...). De burgers werden evenwel niet betrokken bij de externe omgevingsanalyse (die input geeft aan het meerjarenplan) (zie ook thema 1: Doelstellingen en procesmanagement). Burgers kunnen per mail, per brief, telefonisch of via een contactformulier op de website een melding of een klacht indienen. Wortegem-Petegem hanteert hierbij een klachtenprocedure en rapporteert hierover aan het politieke niveau. Tot op heden zijn er nauwelijks (2 op 2 jaar) klachten gemeld, de meeste registraties worden als melding binnen het lokaal bestuur afgehandeld. Meldingen worden intern doorgestuurd naar de betrokken dienst en daar verder afgehandeld. Er is evenwel te weinig terugkoppeling naar de burger omtrent de verdere afhandeling van de melding.

Een organisatiebrede evaluatie van de wijze waarop het lokaal bestuur omgaat met haar belanghebbenden gebeurde nog niet.

Ondanks het feit dat het belanghebbendenmanagement reeds vrij goed is uitgewerkt, oordeelt Audit Vlaanderen dat er nog enkele verbetermogelijkheden zijn, zie rubriek 7 Overige verbeterpunten.

THEMA 3: MONITORING

Monitoring	Ad-hocbasis (1)	
------------	-----------------	--

Het lokaal bestuur besliste om alle doelstellingen en acties in het meerjarenplan 2020-2025 prioritair te maken. Wortegem-Petegem voldoet aan de diverse wettelijk (minimaal) vereiste BBC-beleidsrapporten (zoals jaarrekening en opvolgrapportering). Dit betekent echter wel dat er pas na driekwart van het kalenderjaar een eerste foto beschikbaar is over de stand van zaken. Zo vergroot het risico op laattijdige bijsturing met het oog op de realisatie van de acties. De doelstellingen en acties in het meerjarenplan zijn bovendien meestal niet SMART geformuleerd, waardoor het moeilijk is om de acties op te volgen en om te bepalen in hoeverre ze zijn gerealiseerd. Er zijn tevens geen indicatoren bepaald voor de doelstellingen of acties die toelaten om objectief te kunnen beoordelen of ze volledig en tijdig zijn gerealiseerd.

Sommige diensten houden op eigen initiatief enkele gegevens bij (bv. aantal volgers op sociale media, nieuwe sportactiviteiten...). Hierover bestaan echter geen afspraken binnen de organisatie. De bijgehouden gegevens of informatie in softwareprogramma's worden weinig benut om doelgericht informatie te analyseren en te rapporteren en indien nodig het beleid bij te stellen, dit gebeurt enkel ad hoc naar aanleiding van een bepaalde vraag.

Het management van de organisatie bepaalde niet welke rapporten zij verder nodig acht om de doelstellingen en de dienstverlening gericht op te volgen. Los van de verplichte rapportering beschikt Wortegem-Petegem bijgevolg nauwelijks over andere rapporten. De meerwaarde van een degelijke monitoring is nog onvoldoende duidelijk binnen het lokaal bestuur.

Wortegem-Petegem heeft, naar aanleiding van een zelfevaluatie, in het verleden zelf reeds een verbeteractie geformuleerd rond het inventariseren van wat gemonitord wordt en welke rapporten er bestaan, maar deze verbeteractie is nog niet gerealiseerd. Verder stond de organisatie nog onvoldoende stil bij de nood aan een gestructureerde rapportering die kan bijdragen aan de realisatie van de doelstellingen.

Audit Vlaanderen oordeelt dat het ontbreken van indicatoren, een visie hierop en een bijhorende rapportering de organisatie onvoldoende in staat stelt de doelstellingen op te volgen.

Aanbeveling 3

Breng de monitoringbehoefte in kaart door te bepalen welke informatie en welke indicatoren nodig zijn om de realisatie van de doelstellingen en de werking op te volgen en tijdig bij te kunnen sturen. Ontwikkel de nodige indicatoren en volg de werking van de organisatie hiermee op. Stuur desgevallend de indicatoren bij. Rapporteer op structurele basis over de indicatoren in functie van de noodzaak.

Risico's die hiermee kunnen worden beheerst:

- de organisatie beschikt onvoldoende over geschikte, betrouwbare en/of tijdige gegevens (data) om onderbouwde beslissingen te nemen;
- door gebrek aan (betrouwbare) data kan er niet tijdig worden bijgestuurd of proactief gewerkt.

THEMA 4: FINANCIËEL MANAGEMENT

Financieel management	Gestructureerde aanzet (2)	
-----------------------	----------------------------	--

Het jaarlijks proces van de financiële planning verloopt in de regel vlot, alle diensten leveren input voor de opmaak van de budgetten. Uit de gesprekken blijkt dat er voldoende ondersteuning is vanuit de financiële dienst bij het opmaken en beheren van de kredieten. Testwerk van de realisatiecijfers toont aan dat de organisatie de exploitatie-uitgaven en -ontvangsten goed inschat. Wat de investeringskredieten betreft blijkt dit een grotere uitdaging. Dit komt volgens de betrokken medewerkers in grote mate door de grote afhankelijkheid van derden bij het uitvoeren van projecten en zou mits een betere planning en strategie door de organisatie kunnen verbeterd worden.

De organisatie leverde reeds aanzienlijke inspanningen met het oog op een degelijke en betrouwbare financiële werking. Zo zijn er afspraken rond het dagelijks bestuur, is er een bestelprocedure uitgewerkt en zijn er afspraken voor het verlenen van een visum door de financieel directeur. Er is een delegatiebesluit en er zijn besluiten rond provisierekeningen. Financiële risico's worden bij elke meerjarenplanaanpassing ingeschat. Uit de gesprekken blijkt ook een goede samenwerking tussen de financiële dienst en de andere diensten van het lokaal bestuur. De auditwerkzaamheden laten echter zien dat de financiële werking nog verder kan worden versterkt:

- het retributiereglement invorderingskosten niet-fiscale ontvangsten dateert van 2013 en is niet meer actueel.
- uit testwerk blijkt dat er voor één rekening van het OCMW nog een volmacht aan een voormalig medewerker was toegekend (deze volmacht werd nog tijdens de auditwerkzaamheden ingetrokken). Voor één rekening van het OCMW en twee van de gemeente waren er geen back-up volmachten voorzien.

Op vlak van het correct innen van de inkomsten en het goed beheer van de uitgaven zijn er zowel sterke punten als verbeterpunten:

- de diensten zijn zelf verantwoordelijk voor het opmaken van hun uitgaande facturen. De organisatie neemt hierbij echter onvoldoende maatregelen om te verzekeren dat alle prestaties correct en volledig zijn aangerekend. De financiële dienst kijkt hier niet op toe en er is geen organisatiebrede verplichting dat hierbij een vierogen-principe wordt toegepast.
- het debiteurenbeheer staat nog niet op punt, onder meer doordat de debiteuren in verschillende softwarepakketten moeten opgevolgd worden. De opvolging van de debiteuren gebeurt zowel voor de gemeente als voor het OCMW onvoldoende systematisch en de historiek van de dossiers is moeilijk terug te vinden. Uit testwerk blijkt wel dat de ouderdomsbalans van de openstaande vorderingen een normaal verloop kent. Verder is de procedure voor debiteurenbeheer onvoldoende uitgewerkt. De organisatie is zich van deze zaken bewust en onderneemt reeds acties om dit aspect van de financiële werking te verbeteren.
- er is weinig controle of subsidiemogelijkheden effectief worden aangevraagd waardoor het risico bestaat dat de organisatie subsidies mist. Dit komt doordat de verantwoordelijkheid van het nagaan van subsidiemogelijkheden bij de afzonderlijke diensten ligt. Wanneer echter een dienst een subsidie aanvraagt, volgt de financiële dienst de tijdige en volledige ontvangst ervan verder op.
- de financiële dienst volgt de volledigheid en tijdigheid van de uitgaande betalingen correct op. Er is een elektronische pakket voor inkomende facturen. Voor het innen van belastingen maakt de financiële dienst elk jaar een planning op die de financiële dienst opvolgt.

- de organisatie werkt met jaarbonnen bij bepaalde leveranciers, bedoeld voor kleine aankopen voor de medewerkers van de technische dienst. Er is hierop echter geen controle noch zijn de jaarbonnen opgemaakt door middel van een voorafgaande marktbevraging (zie ook thema 9: Facilitaire middelen, opdrachten en contracten).
- kassa's worden dagelijks afgesloten, maandelijks is er een afrekening en jaarlijks is er een voorraadtelling. De financieel directeur voert hierop jaarlijks een steekproef uit. De procedures voor het beheer en de controle op de kassa's zijn echter niet volledig uitgeschreven waardoor kennis kan verloren gaan en wat kan leiden tot verlies aan efficiëntie.

De organisatie maakt de wettelijk verplichte financiële rapporten (jaarrekening, meerjarenplan, meerjarenplanaanpassing en opvolgrapporten) tijdig en volledig op. De financiële dienst rapporteert tevens aan de raden over het debiteurenbeheer en over de verleende visums. Buiten de verplichte rapportering heeft Wortegem-Petegem echter nog niet nagedacht over andere relevante rapportering die nuttig zou kunnen zijn voor een goede financiële opvolging (bv. analyse van de kostenstijgingen voor ICT).

Op vraag van de financiële dienst is er een externe risicoanalyse uitgevoerd in 2021. Bepaalde verbeteracties die hieruit vloeiden werden reeds gerealiseerd. Er is echter nog geen systematiek om de financiële processen blijvend op systematische wijze te evalueren en bij te sturen. De financieel directeur tracht de verbeteracties aan te pakken en op te volgen.

Audit Vlaanderen oordeelt dat het financieel management verder dient aangepakt te worden op vlak van het innen van facturen en het beheer van de uitgaven. Voorts zijn er nog enkele verbetermogelijkheden rond het beheer van de kassa's en de procedure rond het retributiereglement, zie rubriek 7 Overige verbeterpunten.

Aanbeveling 4

Evalueer en verbeter de organisatiebrede financiële werking. Focus hierbij op:

- de volledigheid en juistheid van de te innen facturen die door de diensten worden opgemaakt;
- een degelijk debiteurenopvolgingssysteem;
- de volmachten op de rekeningen.

Risico's die hiermee kunnen worden beheerst:

- de organisatie loopt inkomsten mis omdat niet alle mogelijke ontvangsten worden geregistreerd of niet alle geleverde prestaties worden gefactureerd.
- beslissingen met een financiële impact worden genomen door onbevoegden.

THEMA 5: ORGANISATIESTRUCTUUR

Organisatiestructuur	Ad-hocbasis (1)	
----------------------	-----------------	--

Het lokaal bestuur is zich ervan bewust dat de bestaande organisatiestructuur niet meer voldoet om de doelstellingen efficiënt te realiseren en werkt momenteel een nieuw organigram uit. Het huidige organigram is al meer dan tien jaar oud en werd tussentijds wel bijgestuurd, maar nooit grondig geëvalueerd en hertekend. Het management van het lokaal bestuur plant daarom in 2025 een nieuw organigram in te voeren. Het thema organisatiestructuur maakte reeds deel uit van een zelfevaluatie en ook daarin werd een nieuw organogram als verbeteractie naar voor geschoven. Verder werden wel enkele risico's benoemd maar de beheersmaatregelen zijn nog niet uitgevoerd of consequent opgevolgd.

Wortegem-Petegem is een eerder klein lokaal bestuur, wat verschillende specifieke uitdagingen met zich meebrengt. Deze uitdagingen zijn nog niet volledig beheerst:

- verschillende medewerkers voeren meerdere functies uit. In het huidige organigram zijn functies niet steeds opgesplitst zoals in de realiteit wel het geval is. Onder welke leidinggevende iedere medewerker dan valt, is niet steeds duidelijk uit het organigram af te lezen. Uit gesprekken blijkt ook dat de combinatie van takenpakketten soms niet evident is zowel naar expertise als naar werklust toe.
- er zijn verschillende éénmansdiensten of taken die slechts door één medewerker worden uitgevoerd. Medewerkers geven wel aan dat er voor de dringendste taken een (informele) back-up is. De organisatie zet ook flexibel externe medewerkers in, wanneer blijkt dat een dienst voor langere periode onderbemand zal zijn en tracht op die manier de dienstverlening te garanderen. Er ontbreekt echter een actueel overzicht van taken en er zijn geen afspraken rond het borgen van kennis en informatie. Hierdoor bestaat het risico dat medewerkers die een werkpakket overnemen, taken vergeten of fout uitvoeren.

Het MAT bespreekt dienstoverschrijdende projecten of onderwerpen zoals personeelszaken, financiën en ICT. Dat alle diensthoofden en de burgemeester deel uitmaken van het MAT is duidelijk weergegeven in het organigram. De werking van het MAT kan echter nog verder verbeterd worden.

- informatie vloeit weinig door naar de rest van de organisatie, waardoor medewerkers die geen deel uitmaken van het MAT, niet weten wat er besproken is. De algemeen directeur stuurt soms een mail omtrent personeelsaangelegenheden. Dit gebeurt niet systematisch voor alle relevante informatie van wat in het MAT besproken is.
- volgens de afsprakennota overlegt het MAT maandelijks, maar in praktijk gebeurt dit veel minder (één keer per kwartaal in 2024). Hierdoor ontstaat het risico dat de diensten naast elkaar werken zonder coördinatie. Medewerkers toetsen veel beslissingen informeel of één op één af, zonder dit officieel te notuleren waardoor er een spoor is van de beslissing. Andere diensthoofden kunnen geen input geven bij een beslissing en zijn minder op de hoogte zijn van wat er in de organisatie gebeurt. Ook het opvolgen van projecten gebeurt op die manier minder gecoördineerd.

Naast het managementteam, zijn er weinig formele coördinatiekanalen, die de doorstroming van informatie moeten faciliteren. Veel informatie stroomt op een mondelinge en informele manier door binnen het lokaal bestuur. Hierdoor vergroot het risico dat de diensten naast elkaar gaan werken zonder coördinatie. Alle diensten houden een dienstenoverleg en bepalen zelf de frequentie, waardoor deze varieert van wekelijks tot 6-maandelijks.

Tenslotte heeft de organisatie voor het uitvoeren van projecten (bv. het implementeren van beheersmaatregelen, implementeren van nieuwe telefooncentrale,...) geen eigen projectdefinitie noch projectaanpak vastgelegd. Ze ontwikkelde geen richtlijnen voor het uitwerken en opvolgen van projecten, noch uniforme sjablonen. Zo bestaat het risico dat projecten onvoldoende kwalitatief beheerd worden. Iedere projectverantwoordelijke werkt volgens zijn of haar eigen systeem. De organisatie besteedt grote projecten, zoals infrastructuurwerken, wel steeds uit. Er bestaat geen overkoepelend beeld van alle (grote en kleine) projecten binnen het lokaal bestuur. In het meerjarenplan staan de investeringsprojecten, maar daar is geen status of timing aan gekoppeld. Dit is wel het geval voor het overzicht van verbeterprojecten n.a.v. de zelfevaluaties. Deze zijn echter niet opgenomen in het meerjarenplan.

De organisatie van de coördinatiekanalen en de projectwerking kunnen nog geoptimaliseerd worden. Door de uitgevoerde zelfevaluatie is de organisatie zich bewust van een aantal risico's. De verbeteracties dienen nog uitgevoerd te worden alvorens we kunnen spreken van een gestructureerde aanzet

Aanbeveling 5

Evalueer de werking van de overlegorganen en de doorstroming van informatie doorheen de organisatie. Heb daarbij specifiek aandacht voor:

- een vergaderfrequentie die toelaat om de werking van het lokaal bestuur en de dienst goed te kunnen opvolgen en aan kennisdeling en informatie-uitwisseling te doen;
- duidelijkheid over wat op het niveau van het MAT besproken en beslist wordt;
- duidelijke communicatie vanuit het MAT naar de medewerkers en van de medewerkers richting MAT.

Risico's die hiermee kunnen worden beheerst:

- verlies van efficiëntie wanneer de diensten of medewerkers naast elkaar gaan werken zonder coördinatie
- medewerkers voelen zich niet betrokken bij het bereiken van de doelstellingen van de organisatie

THEMA 6: PERSONEELSBELEID

Personeelsbeleid	Ad-hocbasis (1)	
------------------	-----------------	--

Het personeelsbeleid van Wortegem-Petegem is weinig formeel uitgewerkt. Wortegem-Petegem heeft een recent arbeidsreglement en een rechtspositieregeling, maar maakte verder weinig formele inhoudelijke beleidskeuzes. De impact van de doelstellingen van het meerjarenplan op het personeelsbeleid bracht Wortegem-Petegem niet in kaart noch is doordacht bepaald welke de toekomstige personeelsgerelateerde uitdagingen zijn. Wel heeft de organisatie aandacht voor het inzetten van personeel via intergemeentelijke samenwerkingsverbanden.

Meerdere aspecten van het personeelsbeleid verlopen weinig beheerst, met implicaties voor de dagelijkse werking:

- de organisatie beschikt over een personeelsbehoefteplan, maar dit wordt niet helemaal gevolgd: bepaalde functies die zouden moeten ingevuld worden, worden niet ingevuld (bv. 0.5 VTE erfgoed en toerisme) en andere functies staan nog niet in het personeelsbehoefteplan, maar worden wel aangeworven (bv. preventieadviseur).
- bij in- en uitstroom van medewerkers werkt Wortegem-Petegem met een checklist die het overzicht bevat van de te nemen acties. Er is een onthaalbrochure, maar deze is niet meer actueel.
- enkel ad hoc en informeel gebeuren er exitgesprekken.
- er is geen evaluatiesysteem met jaarlijkse functioneringsgesprekken, ondanks het feit dat de rechtspositieregeling deze voorschrijft. Zo ontstaat het risico dat medewerkers te weinig feedback krijgen rond hun functioneren. Er is bijgevolg geen formeel moment om medewerkers die niet volgens de verwachtingen presteren hierop aan te spreken. Hierdoor wordt mogelijk niet (tijdig) bijgestuurd.
- er ontbreekt een centraal vormingsbeleid. Vormingen vinden voornamelijk plaats op initiatief van de individuele medewerker en worden in regel goedgekeurd. Er is geen overzicht van wie welke vorming zou moeten volgen of reeds gevolgd heeft.
- er is geen centrale visie op, noch een beleid rond leidinggeven. Bijgevolg is er ook geen duidelijk verwachtingspatroon naar leidinggevendenden toe over hun stijl of aanpak en krijgen leidinggevendenden hierbij ook geen ondersteuning. Sommige leidinggevendenden nemen vaak operationele taken op. Hierdoor bestaat het risico dat het voor de medewerkers en leidinggevendenden onvoldoende duidelijk is wat de organisatie van hen verwacht.

Uit de gesprekken blijkt dat de medewerkers over het algemeen tevreden zijn met hun werk-privé balans. Door de kleinschaligheid van het bestuur zijn de meeste medewerkers gemakkelijk aanspreekbaar en vlot toegankelijk. De organisatie heeft aandacht voor het welbevinden van de medewerkers (bv. de jaarlijkse nieuwjaarsreceptie, sportdag, daguitstap) en er is de mogelijkheid tot thuiswerk. Er is recent een preventieadviseur aangesteld die het welzijnsbeleid verder zal ontwikkelen. Het huidige welzijnsbeleid (als bijlage bij het arbeidsreglement) is niet meer actueel. Ook ontbreken er georganiseerde tevredenheidsmetingen en is er weinig uitgewerkt om de werkomstandigheden te evalueren en bij te sturen.

Uit de gesprekken blijkt dat de lonen en vergoedingen tijdig en correct worden uitbetaald, maar dat de personeelsdienst vragen niet altijd kan beantwoorden. Medewerkers stellen bepaalde vragen dan ook rechtstreeks aan de algemeen directeur. Momenteel ligt de focus voor het personeelsbeleid op het correct en tijdig uitvoeren van de personeelsadministratie en wordt er nog niet ingezet op het uitwerken van

een personeelsbeleid. Er zijn plannen om de dienst te versterken en een HR-verantwoordelijke aan te werven teneinde hieraan tegemoet te komen.

De organisatie staat jaarlijks stil bij het personeelsplan in kader van de kredietbesprekingen. Evenwel ontbreken andere personeelsgerelateerde rapporten (bv. rond ziekteverzuim). Hierdoor beschikt de organisatie over onvoldoende informatie om haar personeelsbeleid op te volgen en bij te sturen. Een systematische analyse van de HRM-processen en een prioritering van verbeteracties gebeurde nog niet. Tevens is er nog geen bijsturing van het personeelsbeleid gebeurd.

Het ontbreken van een afgestemd personeelsbehoefteplan, een vormingsbeleid en functioneringsgesprekken maakt dat er nog niet van een goed functionerend personeelsbeleid kan gesproken worden. Bovendien zijn er ook minder kritieke verbetermogelijkheden, zie rubriek 7 Overige verbeterpunten.

Aanbeveling 6

Werk een degelijk personeelsbeleid uit in functie van de toekomstige uitdagingen:

- zorg ervoor dat het personeelsbehoefteplan afgestemd is op de doelstellingen uit het meerjarenplan en vervolgens gerealiseerd wordt;
- zorg voor functioneringsgesprekken en een vormingsbeleid.

Risico's die hiermee kunnen worden beheerst:

- opdrachten rond personeelsbeleid verlopen ad hoc, er zijn geen lijnen uitgezet voor de medewerkers.
- de organisatie heeft geen correct overzicht van de medewerkers die ze nodig heeft.
- medewerkers krijgen geen feedback over hun functioneren.
- medewerkers presteren niet zoals van hun verwacht mag worden.
- medewerkers zijn onvoldoende bekwaam om hun functie goed uit te oefenen.
- medewerkers van de personeelsdienst zijn onvoldoende deskundig.

THEMA 7: ORGANISATIECULTUUR

Organisatiecultuur	Gestructureerde aanzet (2)	
--------------------	----------------------------	--

Het lokaal bestuur Wortegem-Petegem hecht belang aan een goede organisatiecultuur en tracht deze te bewerkstelligen binnen de organisatie. De organisatie dient verder inspanningen te doen om de afspraken omtrent deontologie en de visie, missie en waarden, beter bekend te maken en levend te houden.

Naar aanleiding van een actie in het meerjarenplan, bepaalden medewerkers in een participatief traject de nieuwe visie, missie en waarden van het lokaal bestuur, dewelke het College van burgemeester en schepenen in 2022 goedkeurden. De drie kernwaarden zijn, door een beperkte communicatie, echter weinig gekend bij de medewerkers.

In begin van de legislatuur werd een zelfevaluatie uitgevoerd van het thema organisatiecultuur waar een aantal risico's naar boven kwamen. Verschillende beheersmaatregelen werden al uitgevoerd, zoals enkele korte berichtjes rond deontologische situaties op intranet. Toch is er nog verdere verbetering mogelijk (zie ook rubriek 7 Overige verbeterpunten) :

- de algemene deontologische code is weinig toegankelijk en onvoldoende concreet en bevat geen richtlijnen over concrete en vaak voorkomende deontologische situaties.
- medewerkers ontvangen een exemplaar van de code, samen met het arbeidsreglement, op het ogenblik van indiensttreding, maar deze wordt op geen enkel moment met hen overlopen of besproken.
- aangezien er ook geen evaluatiesysteem is, komt deontologie en integriteit ook dan niet aan bod.

Er is wel aandacht voor deontologie bij aanwervingen. Ook bij de maatschappelijk werkers is er, zowel in de deontologische code als op het teamoverleg, voldoende aandacht voor de deontologisch moeilijke situaties waarin zij kunnen terecht komen.

Het lokaal bestuur heeft nog geen interne vertrouwenspersoon en de externe vertrouwenspersoon is weinig bekend. Uit de gesprekken blijkt dat medewerkers tot nu weinig of geen nood hebben aan deze vertrouwenspersoon. Omdat er een open en collegiale sfeer heerst binnen de organisatie en ze in geval van vragen of twijfels, gemakkelijk terecht kunnen bij de algemeen directeur, diensthoofd of collega's. Uit gesprekken blijkt dat de algemeen directeur een groot vertrouwen geniet bij haar medewerkers en heel aanspreekbaar is.

THEMA 8: INFORMATIE EN COMMUNICATIE

Informatie en communicatie	Ad-hocbasis (1)	
----------------------------	-----------------	--

Uit het meerjarenplan (2020-2025) blijkt dat het lokaal bestuur wil inzetten op 'een moderne en inclusieve communicatiemix'. Het opstellen van een duidelijk communicatieplan is één van de bijhorende acties in het meerjarenplan, maar deze is nog niet gerealiseerd. Rond interne communicatie is er geen duidelijke visie of aanpak. Een communicatieplan, voor zowel interne als externe communicatie, kan meer focus en richting geven aan de communicatie, zodat deze meer efficiënt én effectief kan verlopen.

Verschillende andere acties die vallen onder de beleidsdoelstelling, werden wel reeds uitgevoerd. Zo werd er naast een tweemaandelijks infoblad ook ingezet op de tweewekelijkse digitale nieuwsbrief. Er is veel aandacht voor doelgroepgerichte communicatie (bv. bepaalde straat waar wegenwerken zijn) waarbij de organisatie iedereen tracht te bereiken door zowel digitaal (o.a. via een chatprogramma) als fysiek (via flyers) te communiceren.

Extra aandacht dient nog te gaan naar onderstaande aspecten van de externe communicatie:

- er is een duidelijke huisstijl, met sjablonen voor posters of flyers en brieven, maar deze kan nog consequenter worden toegepast (bv. in de nieuwsbrief van de bibliotheek).
- de diensten (vb. jeugd, sport, bibliotheek,...) beheren zelf hun sociale mediakanaal, maar er ontbreken duidelijke richtlijnen rond de te hanteren stijl, frequentie of inhoud van de berichten.
- verschillende sociale mediakanalen worden niet meer onderhouden, maar de linken zijn nog steeds actief en op de website van de gemeente te vinden. Het vernieuwen van de website van de gemeente is momenteel een lopend project. Daarbij hoort ook het duidelijk bepalen wie verantwoordelijk is voor het actueel houden van de informatie.

Het lokaal bestuur beschikt momenteel over weinig gestructureerde vormen van interne communicatie. Veel communicatie verloopt informeel en medewerkers geven aan elkaar te vinden bij vragen of wanneer samenwerken aangewezen is. Toch kan het verspreiden van kennis en informatie nog systematischer en efficiënter om zo ook in de toekomst goede samenwerking en betrokkenheid te waarborgen.

- uit de gesprekken blijkt dat medewerkers geen idee hebben van wat het MAT bespreekt. Die informatie stroomt niet systematisch door naar de rest van de organisatie (zie ook thema 5: Organisatiestructuur).
- de organisatie beschikt over alle noodzakelijke digitale tools om communicatie vlot intern te kunnen verspreiden: naast e-mail is er ook een veel gebruikt chatprogramma en een weinig uitgewerkt intranet. Momenteel is niet bepaald welke communicatie via welk kanaal dient te verlopen en waar deze bewaard en dus teruggevonden kan worden. Ook deze aspecten zouden deel moeten uitmaken van nog uit te werken het communicatieplan.

Momenteel beschikt het lokaal bestuur Wortegem-Petegem nog niet over een efficiënt en betrouwbaar informatiebeheer. Medewerkers zijn op de hoogte van de afspraken omtrent welke informatie (persoonlijke, op dienstniveau, tussen diensten) op welk platform bewaard wordt. Hierdoor kunnen ze informatie met elkaar delen.

Verder zijn er wel veel punten ter verbetering van het informatiebeheer;

- er werd een externe medewerker vanuit de provincie voor een beperkt aantal dagen per jaar aangesteld om een nieuwe mappenstructuur, die uniform en duidelijker moet zijn, uit te werken. Drie jaar geleden werd het project opgestart, maar verschillende diensten zijn nog niet overgestapt naar de nieuwe structuur. Door de beperkte tijdsinvestering, verloopt de

omschakeling naar een nieuwe manier van werken traag en dienen ook volgende projecten te wachten.

- er is niemand verantwoordelijk voor het fysieke noch digitale archief. De externe medewerker zal dit opnemen nadat de mappenstructuur volledig is uitgerold. Intussen weten medewerkers niet welke informatie ze moeten bewaren en welke niet.
- de registratie van inkomende post is minimaal en wordt niet opgevolgd. Het hiervoor gebruikte programma is verouderd en momenteel is de organisatie op zoek naar de aankoop van een ander postregistratiesysteem.

Het lokaal bestuur voerde in 2023 een eerder beperkte zelfevaluatie uit rond informatie en communicatie. Enkele belangrijke uitdagingen werden wel geïdentificeerd en hiervoor werden beheersmaatregelen voorzien (opstellen communicatieplan, intranet, verder uitrollen mappenstructuur,...) maar het uitvoeren van de nodige acties moet verloopt eerder traag.

Aanbeveling 7

Maak een communicatieplan op dat zowel richting en focus geeft aan de externe als de interne communicatie. Heb daarbij specifiek aandacht voor

- het gebruik van sociale mediakanalen
- duidelijke afspraken, rollen en verantwoordelijkheden voor de communicatie

Risico's die hiermee kunnen worden beheerst:

- burgers weten niet waar ze de juiste, actuele informatie kunnen vinden
 - impact van de communicatie verminderd door het gebruik van foute kanalen of teveel communicatie
- medewerkers krijgen niet voldoende informatie om hun taken kwaliteitsvol uit te voeren

Aanbeveling 8

Leg duidelijke rollen en verantwoordelijkheden vast rond informatiebeheer en bepaal:

- wie verantwoordelijk is voor het (opvolgen van) het fysiek en digitaal archief
- duidelijke regels omtrent het bewaren en vernietigen van informatie en dit voor zowel digitale als fysieke documenten

Risico's die hiermee kunnen worden beheerst:

- informatie wordt foutief of ongeordend bewaard waardoor documenten verloren raken
- informatie wordt te snel of helemaal niet vernietigd

THEMA 9: FACILITAIRE MIDDELEN, OPDRACHTEN EN CONTRACTEN

Facilitaire middelen, opdrachten en contracten	Ad-hocbasis (1)	
--	-----------------	--

Het meerjarenplan bevat verschillende acties rond de aanleg van wegen en het (her)bestemmen van gebouwen. Er zijn ook enkele duidelijke ambities en acties beschreven omtrent duurzame ontwikkelingsdoelstellingen. Een volwaardige lange termijn visie of strategie rond het duurzaam beheer van zowel gebouwen, rollend materieel als wegen is niet aanwezig. Door het ontbreken van plannen en bijhorende budgetten voor systematische onderhouds- en renovatiewerken of vervanging van oud rollend materiaal, bestaat het risico dat er grote, onvoorziene kosten ontstaan die een impact hebben op het realiseren van de doelstellingen en optimaliseren van de dienstverlening.

De organisatie neemt enkele maatregelen om haar facilitaire middelen goed te beheer. Zo is er een inventaris van alle gebouwen en rollend materieel met daaraan informatie omtrent keuringen en onderhoudscontracten gelinkt. Ook werkopdrachten worden allemaal geregistreerd en opgevolgd in een computersysteem. De voertuigen zijn uitgerust met een track- en trace systeem dat geraadpleegd wordt bij (vermoeden van) misbruik of boetes. Het is vooral het politieke niveau die dit wenst op te volgen en de rittenboeken controleert, terwijl dit de rol van de leidinggevende is.

Niettegenstaande deze initiatieven en rekening houdend met de beperkte grootte van de technische dienst, is het beheer van de facilitaire middelen op verschillende vlakken nog ontoereikend. Zo zorgt het ontbreken van een voorraad- of magazijnbeheer op de technische dienst voor risico's op diefstal of verlies:

- verbruiksmateriaal is niet geïnventariseerd en het verbruik wordt niet opgevolgd.
- gebruiksgoederen zijn wel geïnventariseerd, maar nergens wordt bijgehouden wie ze gebruikt of op welke locatie het materiaal aanwezig is. De deontologische code stelt dat materiaal niet gebruikt mag worden voor privédoeleinden, maar er is geen systeem om hier (steekproefsgewijs) controle op uit te oefenen.
- afgezien van wettelijke keuringen of noodzakelijke herstellingen is er geen systeem voor het systematisch onderhoud van waardevol materiaal.

De organisatie van de technische dienst kan ook verbeterd worden door planmatiger te werken:

- de planning van werkopdrachten gebeurt op korte termijn en verbruiksmateriaal niet op voorhand wordt aangekocht. De werkmannen die de opdracht gaan uitvoeren, kopen het nodige materiaal aan in de dichtstbijzijnde doe-het-zelfzaak door middel van het systeem van jaarbonnen.
- het politiek niveau is sterk betrokken bij de operationele werking van de technische dienst. De burgemeester en schepen van openbare werken tekenen beide alle werkbonnen af. Soms geven ze ook zelf meldingen door en volgen, via de werkbonnen, de uitvoering ervan op. Hier bepaalt het politiek niveau minstens deels mee de prioriteiten van de uit te voeren werken. Deze aanpak bemoeilijkt niet alleen planmatig werken wat kan leiden tot inefficiëntie, het zet ook de onafhankelijke werking van de dienst onder druk.

De organisatie beschikt over een aankoopprocedure in lijn met de regelgeving. Voor grote projecten kiest het lokaal bestuur er steeds voor om een extern studie bureau in te schakelen. Ook schrijft het lokaal bestuur regelmatig in op bestaande raamcontacten (zoals via een aankoopcentrale) wat efficiëntiewinsten met zich mee brengt. Het aankoopbeheer kan wel nog geoptimaliseerd worden:

AUDIT VLAANDEREN

- de aankoopprocedure is al lang niet meer geüpdatet en een vereenvoudiging van de gehanteerde drempelbedragen zou de toepassing ervan makkelijker kunnen maken.
- drie personen zijn bezig met (een beperkt aantal) overheidsopdrachten. Dit zorgt ervoor dat er meerdere medewerkers basiskennis hebben van de wetgeving en procedure rond overheidsopdrachten, maar er is geen echte expert die een overzicht heeft van alle aankopen.
- niemand analyseert momenteel de aankopen van de verschillende diensten binnen de organisatie. Voor verschillende producten zou het mogelijk goedkoper en efficiënter kunnen zijn om raamcontracten voor één of meerdere jaren uit te schrijven. Zo dienen medewerkers niet voor iedere aparte aankoop een (weliswaar eerder beperkte) procedure te volgen.
- de organisatie kiest standaard voor dezelfde gunningscriteria (prijs), -procedure (openbare procedure zonder voorafgaande bekendmaking) en duurtijd van de opdracht. Deze zijn niet afgestemd op de specifieke opdracht en levert mogelijks niet steeds het beste resultaat op (vb. beperkt aantal inschrijvers).

Uit gesprekken, documenten en testwerk blijkt dat niet alle aankopen conform de wetgeving overheidsopdrachten verlopen.

- Audit Vlaanderen nam een steekproef van veertien dossiers, waarvan elf aankoopdossiers boven de 30.000 euro waarvoor een uitgebreide procedure noodzakelijk is. In vier van de elf dossiers werden inbreuken op de wet overheidsopdrachten vastgesteld:
 - In twee dossiers werd nooit een marktbevraging uitgevoerd, maar beschouwde het lokaal bestuur de overeenkomst onterecht als een vorm van samenwerking.
 - Eén aankoopdossier is al verschillende jaren onterecht stilzwijgend verlengd. In 2021 was reeds een nieuwe procedure noodzakelijk.
 - Bij één dossier was gewerkt met aanvaarde factuur, ondanks de raming >30.000 euro excl. BTW waardoor dit niet de correcte procedure is.

Bij de drie dossiers waarvan het aankoopbedrag lager was dan 30.000 euro werd nagegaan of de interne procedures werden gevolgd, wat het geval was. In alle opgevraagde aankoopdossiers was er een visum verleend wanneer nodig en was de nodige documentatie (bestek, gunningsverslag en -beslissing) van alle gevoerde procedures duidelijk en vlot beschikbaar.

- het lokaal bestuur werkt ook met jaarbonnen bij verschillende lokale leveranciers. Dit systeem is bedoeld om snel kleine aankopen te kunnen uitvoeren, zonder dat er steeds een bestelbon nodig is. Dit kan, indien deze leveranciers geselecteerd zijn na een marktbevraging, wat hier niet gebeurde. Belangrijk is ook dat de organisatie goede controlemechanismen inbouwt om te verzekeren dat er geen misbruik wordt gemaakt van dit systeem. Momenteel is de controle op het overschrijden van het maximum bedrag per leverancier nog niet sluitend.

Niet alleen voor aankopen maar ook voor alle andere aspecten van het facilitair beheer, zijn de rollen en verantwoordelijkheden verspreid over verschillende personen en diensten (vb. opvolgen van wagenpark, keuringen, controle op uitgevoerde werken, verzekeringen,...). Op moment van de audit is er geen deskundige openbare werken en is zijn takenpakket verdeeld over verschillende andere functies. Via een wekelijks overleg tracht de dienst de taken te coördineren. De nieuwe aanwerving van een deskundige, samen met de recente aanwerving van een preventieadviseur, is een opportuniteit om rollen en verantwoordelijkheden en de samenstelling van takenpakketten grondig te evalueren en na te denken over een logische verdeling van taken.

Er werd nog geen zelfevaluatie uitgevoerd voor het thema facilitaire middelen, opdrachten en contracten.

Lokaal bestuur Wortegem-Petegem levert inspanningen om haar facilitaire middelen, opdrachten en contracten op een degelijke manier te beheren. Niettemin is er op verschillende vlakken nog een groot verbeterpotentieel.

Aanbeveling 9

Maak een financieel onderbouwd plan voor het systematisch onderhouden van gebouwen, wegen én voor het systematisch beheren van (rollend) materiaal. Dit plan vormt de basis voor een meer planmatige dagelijkse werking van de technische dienst.

Risico's die hiermee kunnen worden beheerst:

- door onvoldoende krediet te voorzien voor onderhoudswerken kunnen de kosten in de toekomst oplopen;
- wanneer (rollend) materieel of materiaal niet beschikbaar is (wegens defect of verlies) kan er niet efficiënt gewerkt worden en kunnen de kosten stijgen;
- de inschatting van dringende, onvoorziene werken (bv. naar aanleiding van meldingen/klachten) gebeurt niet op basis van objectieve criteria.
- de planning houdt onvoldoende rekening met de beschikbare middelen en mensen.

Aanbeveling 10

Neem de nodige beheersmaatregelen om aankopen efficiënt en conform de regelgeving uit te voeren, met bijzondere aandacht voor het steeds respecteren van het mededingingsprincipe.

Risico's die hiermee kunnen worden beheerst:

- de organisatie betaalt teveel voor de uitvoering van opdrachten omdat het gelijkheidsbeginsel of het mededingingsprincipe niet consequent wordt toegepast.
- kleine aankopen gebeuren steeds bij dezelfde leveranciers.
- rechtszaken als gevolg van inbreuken op de wetgeving overheidsopdrachten.

THEMA 10: INFORMATIE- EN COMMUNICATIETECHNOLOGIE

Informatie- en Communicatietechnologie	Gestructureerde aanzet (2)	
--	----------------------------	--

Het lokaal bestuur Wortegem-Petegem zet sterk in op ICT, zowel op het vlak van de dagelijkse dienstverlening als op vlak van informatie- en cyberveiligheid. De investeringsprojecten en acties uit het meerjarenplan vormen, samen met het informatieveiligheidsplan, het ICT-actieplan. De IT-verantwoordelijke krijgt veel vrijheid om een eigen aanpak uit te werken waarbij hij het vertrouwen vanuit het beleid geniet. Er is geen overkoepelende uitgeschreven visie of een ICT-beleidsplan die een duidelijke strategie beschrijft ondanks enkele belangrijke ICT-uitdagingen voor de toekomst. Dit leidt ertoe dat beleidsmakers geen duidelijke leidraad hebben waardoor ze dienen te beslissen op basis van korte termijn prioriteiten en middelen mogelijk niet doelgericht worden ingezet.

De uitgaven voor ICT zijn de voorbije legislatuur sterk gestegen (o.a. door aankoop nieuwe softwarelicenties en hardware zoals serverinfrastructuur, Ipads en laptops,...); wel steeds na goedkeuring van het College en binnen het goedgekeurde budget. Het aankoopbeleid kan efficiënter door planmatiger IT-materiaal te vervangen en te werken met raamcontracten of volumekorting (zie ook thema 9: Facilitaire middelen, opdrachten en contacten).

Positief is wel dat andere diensten voor de aankoop van IT-materiaal, de IT-dienst steeds betrekken. De dienst staat mee in voor het zoeken van een externe partner die een oplossing aanbiedt die compatibel is met het netwerk of de al gebruikte software. Omdat de IT-verantwoordelijke ook deel uitmaakt van het MAT, komt IT daar vaak aan bod en kunnen daar noden en wensen besproken worden.

De IT-ondersteuning van medewerkers verloopt degelijk. Medewerkers kunnen voor ICT-problemen rechtstreeks contact opnemen bij de specifieke softwareleverancier, maar bij complexe problemen of niet-software specifieke vragen kunnen ze ook de interne ICT-dienst contacteren. De ICT-dienst volgt de meldingen systematisch op (in een meldingssysteem) en handelt ze in regel adequaat af. Indien nodig kan een externe partner extra ondersteuning bieden. Deze partner kan ook ingeschakeld worden als back-up voor de IT-verantwoordelijke en ter ondersteuning van de IT-medewerker. Verschillende softwaretoepassingen ondersteunen de ICT-werking (actueel overzicht en versiebeheer van alle software, automatisch patches en updates beheren, detectiesysteem op de server,...).

Het lokaal bestuur Wortegem-Petegem beschikt over zowel een interne als een externe verantwoordelijke voor gegevensbescherming en neemt maatregelen om haar informatie en ICT veilig te beheren. Er is een informatieveiligheidsplan (IVC) die meermaals per jaar samen komt. De IVC stelde een degelijk informatieveiligheidsplan op met heel wat acties, die consequent opgevolgd worden. De DPO en IT-verantwoordelijke bespreken de verslagen van de IVC op het MAT. De IVC zet ook in op sensibilisering, met informatie, opleidingen en phishing en spoofing testen. Verder is er ook een degelijk paswoordenbeleid.

Recent investeerde het lokaal bestuur ook in antivirussoftware via een externe leverancier die instaat voor het snel detecteren en neutraliseren van cyberaanvallen. Het lokaal bestuur beschikt over een dagelijkse back-up in de cloud en een wekelijkse back-up op een fysieke server die afgekoppeld wordt van het internet. De organisatie tracht zo goed mogelijk op voorbereid te zijn op een cyberaanval, o.a. via een business continuïteitsplan. Dit is recent (2/2024) opgemaakt en goedgekeurd op het CBS, maar dit werd nog niet in de praktijk getest.

De ICT-dienst beschikt over veel monitoringssystemen en bijhorende rapporten, waarbij vooral de operationele werking wordt gemonitord.

Er vond nog geen zelfevaluatie van de werking van de ICT-dienst en -processen plaats. Bij de opmaak van het informatieveiligheidsplan werden wel veel van deze aspecten bekeken en werd een actieplan uitgewerkt om de ICT-werking te verbeteren. Onder meer een evaluatie van de samenwerkingen met externe leveranciers staat als actie beschreven. Een externe evaluatie van het aspect ICT-veiligheid gebeurde het laatst in 2021 met een ICT-veiligheidsaudit.

De organisatie zet sterk in op digitalisering, informatie- en IT- veiligheid en beschikt over een business continuïteitsplan en informatieveiligheidsplan. Ook op vlak van soft- en hardware werden enkele duidelijke keuzes gemaakt. Het blijft echter onduidelijk of deze keuzes deel uitmaken van een lange termijnstrategie die een antwoord biedt op de ICT-uitdagingen van de toekomst.

6 AANBEVELINGENTABEL

Nr.	Aanbeveling	Streefdatum	Verantwoordelijke/ initiator	Actieplan of opmerkingen
A1	Evalueer de huidige aanpak van organisatiebeheersing grondig en herwerk deze naar een aanpak die meer garandeert dat het lokaal bestuur een volledig en actueel zicht heeft op haar belangrijkste risico's. Heb daarbij aandacht voor: – de periodiciteit van de zelfevaluaties zodat de organisatie een totaalbeeld krijgt van de belangrijkste risico's; – bepaal duidelijke prioriteiten in functie van het halen van de doelstellingen in het meerjarenplan; – het betrekken van medewerkers die het te evalueren proces uitvoeren.	30/06/2026	Stafmedewerker	07/2025: duidelijkheid over aanwerving hoofdmaatschappelijk werker op OCMW (waardoor binnen takenpakket van de stafmedewerker ruimte vrijkomt) 07-10/2025: opmaak nieuw charter organisatiebeheersing (na organisatie-audit op niveau leidraad volgt procesniveau) 10/2025: infosessies personeelsleden
A2	Implementeer in het lokaal bestuur: – een helder meerjarenplan 2026-2031 gebaseerd op een degelijke omgevingsanalyse; – een doelstellingenkader met duidelijke en opvolgbare doelstellingen/acties voor het nieuw en weerkerend beleid en de interne werking; – de interne communicatie van de doelstellingen en acties naar alle medewerkers.	31/01/2026	Financieel en algemeen directeur	Momenteel worden we ondersteund door Probis bij de opmaak van het meerjarenplan. 24/04/2025: beleidsdag met alle budgetverantwoordelijken en CBS 12/2025: goedkeuring nieuw meerjarenplan door de raden 12/2025 en 01/2026: infosessies personeel
A3	Breng de monitoringbehoeften in kaart door te bepalen welke informatie en welke indicatoren nodig zijn om de realisatie van de doelstellingen en de werking op te volgen en tijdig bij te kunnen sturen. Ontwikkel de nodige indicatoren en volg de werking van de organisatie hiermee op. Stuur desgevallend de indicatoren bij. Rapporteer op structurele basis over de indicatoren in functie van de noodzaak.	31/12/2027	Financieel en algemeen directeur	04-12/2025: indicatoren bepalen in kader van nieuw meerjarenplan 2026-2031 2026-2027: oefening maken welke indicatoren naast deze in het meerjarenplan opgevolgd kunnen worden 2027-2031: opvolging indicatoren

Nr.	Aanbeveling	Streefdatum	Verantwoordelijke/ initiator	Actieplan of opmerkingen
A4	Evalueer en verbeter de organisatiebrede financiële werking. Focus hierbij op: – de volledigheid en juistheid van de te innen facturen die door de diensten worden opgemaakt; – een degelijk debiteurenopvolgingssysteem; – de volmachten op de rekeningen.	31/12/2028	Financieel directeur	01/2025: volmachten werden aangepast. 03/2025: controle bij afsluit JR 2024 uitgevoerd op de lijsten facturen die de diensten uit de softwarepakketten halen + steekproefgewijze controle bij transacties burgerzaken 2028: Debiteuren: ontwikkeling wordt softwarematig opgevolgd (momenteel moeten we op dezelfde manier verder werken)
A5	Evalueer de werking van de overlegorganen en de doorstroming van informatie doorheen de organisatie. Heb daarbij specifiek aandacht voor: – een vergaderfrequentie die toelaat om de werking van het lokaal bestuur en de dienst goed te kunnen opvolgen en aan kennisdeling en informatie-uitwisseling te doen; – duidelijkheid over wat op het niveau van het MAT besproken en beslist wordt; – duidelijke communicatie vanuit het MAT naar de medewerkers en van de medewerkers richting MAT.	31/12/2025	Algemeen directeur	04/2025: verslagen MAT op intranet plaatsen 05/2025: jaarlijks worden 5 data vastgelegd om tweemaandelijks samen te komen met het MAT (behalve de vakantieperiodes) en 3 samen met het CBS (waarvan 1 specifiek voor de meerjarenplanaanpassing)
A6	Werk een degelijk personeelsbeleid uit in functie van de toekomstige uitdagingen: – zorg ervoor dat het personeelsbehoefteplan afgestemd is op de doelstellingen uit het meerjarenplan en vervolgens gerealiseerd wordt; – zorg voor functioneringsgesprekken en een vormingsbeleid.	31/12/2027	Algemeen directeur	12/2025: Voorstel van een modern en toekomstgericht personeelsbehoefteplan voorleggen aan de vakbonden op het overleg van december 2025. 03/2026: na goedkeuring door de GR start met de implementatie van het personeelsbehoefteplan. 09/2026: uitwerken vormingsbeleid, overleg met de vakorganisaties en implementatie per 01/01/2027.

Nr.	Aanbeveling	Streefdatum	Verantwoordelijke/ initiator	Actieplan of opmerkingen
				06/2026: opleiding diensthoofden over leidinggeven en voeren van functioneringsgesprekken zodat deze per dienst opgestart kunnen worden.
A7	Maak een communicatieplan op dat zowel richting en focus geeft aan de externe als de interne communicatie. Heb daarbij specifiek aandacht voor – het gebruik van sociale mediakanalen – duidelijke afspraken, rollen en verantwoordelijkheden voor de communicatie	31/12/2026	Communicatie-ambtenaar	02-03/2025: bevraging over website 03/2025: bevraging over interne communicatie door communicatiedienst 04-12/2025: opmaak nieuwe website 01-12/2026: opmaak communicatieplan
A8	Leg duidelijke rollen en verantwoordelijkheden vast rond informatiebeheer en bepaal: – wie verantwoordelijk is voor het (opvolgen van) het archief – duidelijke regels omtrent het bewaren en vernietigen van informatie zowel rond digitale als fysieke documenten	31/12/2027	Stafmedewerker	07/2025: duidelijkheid over aanwerving hoofdmaatschappelijk werker op OCMW (waardoor binnen takenpakket van de stafmedewerker ruimte vrijkomt) 09-10/2025: aanduiden en communicatie stafmedewerker als verantwoordelijke voor opvolging archief met communicatieverantwoordelijke als back-up 10/2025-12/2025: opmaak kader papieren archief + infosessies personeel
A9	Bepaal een financieel onderbouwd plan voor het systematisch onderhouden van haar gebouwen, wegen en de vervanging en het beheer van (rollend) materiaal. Dit vormt dan de basis voor een meer planmatige werking van de technische dienst.	31/12/2031	Hoofd technische dienst	12/2026: volledige inventaris gemeentelijk patrimonium / (rollend) materiaal 06/2027: koppeling vereiste attesten/controles voor de gebouwen 12/2027: prioriteiten oplistten qua onderhoud en/of vervanging

Nr.	Aanbeveling	Streefdatum	Verantwoordelijke/ initiator	Actieplan of opmerkingen
				06/2028: ramingen van de hoogste prioriteiten om mee te nemen in de budgetten
A10	Neem de nodige beheersmaatregelen om aankopen efficiënt en conform de regelgeving uit te voeren, met bijzondere aandacht voor het steeds respecteren van het mededingingsprincipe.	31/12/2029	Algemeen directeur	12/2026: alle overheidsopdrachten registreren in 3P In samenspraak met bestuur wordt verder besproken hoe we deze actie vorm kunnen geven.

7 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.

Doelstellingen en procesmanagement

- breng de sleutelprocessen van het lokaal bestuur in kaart en documenteer deze op uniforme wijze. Hanteer hierbij een risico-invalshoek.

Belanghebbendenmanagement

- ontwikkel een visie rond het omgaan met de belanghebbenden en hun verwachtingen.

Financieel management

- ga na hoe de realisatiegraad van de investeringsuitgaven verhoogd kan worden.
- actualiseer het retributiereglement.
- werk een procedure voor het beheer en controle op de kassa's uit.

Organisatiestructuur

- actualiseer het organigram.
- maak een duidelijk overzicht van alle lopende projecten, met verantwoordelijkheden, timing en budget. Ontwikkel richtlijnen voor het uitwerken en opvolgen van projecten. Bied eventueel sjablonen en/of opleidingen aan rond projectmanagement.

Personeelsbeleid

- bepaal een visie op leiderschap en ondersteun leidinggevend en om de leidinggevende capaciteiten in lijn hiermee te ontwikkelen.

Organisatiecultuur

- neem initiatieven om alle medewerkers concreter te ondersteunen bij deontologische gevoelige situaties door de deontologische code te actualiseren en te concretiseren met voorbeelden uit de praktijk.
- hou integriteit en deontologie actueel bij de medewerkers via regelmatige bespreking en communicatie.

Facilitair management, opdrachten en contracten

- neem de nodige beheersmaatregelen teneinde te kunnen opvolgen over welke middelen de organisatie beschikt, waar deze zich bevinden en/of door wie deze eventueel in gebruik zijn en in welke staat ze zijn. Dit systeem stelt de organisatie ook in staat om op het juiste moment bijkomende aankopen te doen.
- beperk de politieke betrokkenheid bij de operationele werking van de technische dienst en de planning van de werken in eigen beheer. Het politiek niveau is verantwoordelijk voor het strategisch beleid en kaders, terwijl operationele professionals verantwoordelijk blijven voor de uitvoering.

Informatie- en communicatietechnologie

- werk een lange termijnvisie of beleidsplan uit rond ICT, om consistentie en effectiviteit meer te waarborgen.

8 OVERZICHT UITGEVOERDE TESTEN

Audit Vlaanderen gaat via enkele beperkte testen na of de organisatie een degelijke aanpak heeft om belangrijke risico's in financiële processen te beheersen.

Financieel management: financiële planning. Het doel van de test is nagaan hoe correct de organisatie de financiële impact van haar geplande activiteiten inschat door het initieel voorziene budget te vergelijken met het eindbudget en het budget van de jaarrekening	– cijfers jaarrekening (oorspronkelijke kredieten, eindkredieten en jaarrekening) voor de jaren 2023, 2022, en 2021.
Financieel management: financiële werking Het doel van de test is nagaan – of alle rekeningen dat het lokaal bestuur bij bankinstellingen heeft voorkomen in de boekhouding; – nagaan of de volmachten op deze rekeningen correct zijn ingesteld (=dubbele handtekening en back-up voorzien).	– actueel overzicht bankrekeningen (vanuit de boekhouding en vanuit de bankinstellingen); – overzicht van de volmachten op de rekeningen.
Financieel management: debiteurenbeheer. Het doel van de test is nagaan: – hoe de organisatie de openstaande debiteuren opvolgt en of de aanpak aansluit op de afspraken hierover; – of de aanpak consistent is en de gelijke behandeling niet in het gedrang komt; – of er opvallende zaken in de lijst openstaande vorderingen zitten.	– selectie van 20 dossiers uit het volledige overzicht van de openstaande debiteuren voor gemeente en OCMW.
Facilitaire middelen: systematische en wettige aanstelling van partners om opdrachten uit te voeren Het doel van de test is nagaan of: – de organisatie de aankopen in lijn met de wetgeving overheidsopdrachten uitvoert; – de aanpak aansluit op de eigen aankoopprocedure.	– selectie van 14 aankopen uit de volledige aankooplijst van boekjaar 2023: de geselecteerde aankopen zijn een mix van grote ($x > 30.000$ euro) (11) en middelgrote aankopen ($1.000 < x < 30.000$ euro) (3).

9 LEGENDE MATURITEITSINSCHATTING

Legende – maturiteitsinschatting thema 0: 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.

Legende – maturiteitsinschatting 10 thema's van de Leidraad organisatiebeheersing



Onbestaand (0)

Er bestaan geen of zeer weinig beheersmaatregelen. Het controlebewustzijn is eerder laag en het lokaal bestuur onderneemt weinig acties om te komen tot een adequaat systeem van organisatiebeheersing.



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.

10 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 5.02.2025 vond de openingsmeeting plaats waarbij de auditdoelstellingen en -reikwijdte van deze opdracht werden besproken.
- In de periode oktober '24 – december '24 voerde het auditteam interviews en testwerk uit om het proces te onderzoeken (zie hoofdstuk 9).
- Een terugkoppeling over de belangrijkste auditbevindingen en conclusies vond plaats op 17.02.2025.
- Het ontwerprapport werd op 26.02.2025 bezorgd aan de organisatie en met hen besproken op 18.03.2025.
- De managementreactie werd verkregen op 2.04.2025 en toegevoegd aan dit rapport.

11 VERZENDLIJST AUDITRAPPORT

Het rapport wordt verstuurd naar:

De bestemmingen bij Lokaal bestuur Wortegem-Petegem

- An Buysschaert Algemeen Directeur
- Marcel Steenmans Voorzitter gemeenteraad en raad voor maatschappelijk welzijn
- Luc Vander Meeren 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.