

Forensische audit
Lokaal bestuur Niel

Rapport – Exemplaar 1 | Auditopdracht 2108 004 | 18.01.2022



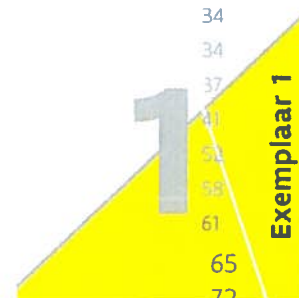
**Vlaamse
overheid**

**AUDIT
VLAANDEREN**

AUDIT VLAANDEREN

INHOUDSOPGAVE

| | |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| Aanleiding | 3 |
| Luik 1: forensische audit | 5 |
| 1 Samenvatting | 6 |
| 2 Situering | 8 |
| 3 Auditaanpak | 8 |
| 4 Auditbevindingen: | 9 |
| 4.1 | 9 |
| 4.2 | 10 |
| 4.3 | 15 |
| 4.4 | 16 |
| 4.5 | 20 |
| Luik 2: organisatiebeheersing | 21 |
| 1 Auditdoelstelling | 22 |
| 2 Samenvatting | 22 |
| 3 Managementreactie | 25 |
| 4 Auditaanpak | 31 |
| 5 Auditbevindingen | 34 |
| 5.1 Evaluatie aanpak organisatiebeheersing | 34 |
| 5.2 Effectiviteit | 37 |
| 5.3 Efficiëntie | 41 |
| 5.4 Kwaliteit | 51 |
| 5.5 Integriteit | 59 |
| 6 Aanbevelingentabel | 61 |
| Bijlage 1: Brief Audit Vlaanderen d.d. 30 november 2020 | 65 |
| Bijlage 2: Realisatie aanbevelingen vorige audits Audit Vlaanderen | 72 |
| Bijlage 3: Beoordelingschaal aanpak organisatiebeheersing | 78 |
| Bijlage 4: Overzicht uitgevoerde testen | 79 |
| Bijlage 5: Verzendlijst | 80 |



Gelet op de Wet betreffende de openbaarheid van bestuur d.d. 11 april 1994, meer bepaald art. 6 §2, 1° uitzonderingsgrond inzake bescherming van de persoonlijke levenssfeer, werd het volledige forensische luik van de audit van pagina 3 t/m 20 en een aantal passages uit het organisatieluik niet gepubliceerd.

Luik 2: organisatiebeheersing

AUDIT VLAANDEREN

1 AUDITDOELSTELLING

Tussen juni 2021 en oktober 2021 voerde Audit Vlaanderen een organisatie-audit uit in lokaal bestuur Niel. Deze audit evalueerde de adequaatheid van de aanpak van organisatiebeheersing en de beheersing van de management- en ondersteunende processen op organisatieniveau. De Leidraad Organisatiebeheersing voor lokale besturen fungeerde hierbij als referentiekader. Daarnaast beoordeelt Audit Vlaanderen de realisatiegraad van de openstaande aanbevelingen en de wijze waarop het bestuur de acties opvolgt om de aanbevelingen te realiseren.

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

2 SAMENVATTING

Lokaal bestuur Niel heeft momenteel geen gestructureerde aanpak om aan haar organisatiebeheersing te werken. De organisatie legde in 2016, met ondersteuning van een externe consultant, een degelijk kader voor organisatiebeheersing vast en werkte vervolgens een zelfevaluatie (2017) uit. Dit resulteerde in een reeks beheersmaatregelen en te realiseren acties, waaraan een verantwoordelijke en een timing werden gekoppeld. De acties werden echter onvoldoende opgevolgd en eens de samenwerking met de externe consultant werd stopgezet, slaagde de organisatie er niet in het vastgelegde kader te blijven toepassen. Er is nog geen nieuw gemeenschappelijk kader vastgelegd (aanbeveling 1).

Lokaal bestuur Niel werkt op ad-hocbasis aan haar organisatiebeheersing. De focus ligt daarbij op het uitwerken van de jaarlijkse rapportering voor organisatiebeheersing. Daarvoor steunt de organisatie op een nieuwe zelfevaluatie (2019) die de algemeen directeur, met ondersteuning van een lid van het managementteam (MAT) maakte. De zelfevaluatie werd enkel als onderdeel van de rapportering organisatiebeheersing op het MAT besproken. De zelfevaluatie gebeurde evenwel onvoldoende organisatiebreed, waardoor het risico bestaat dat deze zelfevaluatie geen correct en volledig beeld geeft van de risico's van de hele organisatie. Net zoals in 2017, ontbreekt ook hier een aanpak voor tussentijdse opvolging van de verbeteracties. Bovendien wordt deze oefening mogelijk ook onvoldoende gedragen door de organisatie, wat de uitvoering van geplande verbeteracties bemoeilijkt.

De rapportering over organisatiebeheersing is onvoldoende kwalitatief. Er wordt onvoldoende duidelijk weergegeven welke acties de organisatie ondernam en nog zal ondernemen om gevolg te geven aan de (prioritaire) aandachtspunten (aanbeveling 2).

Lokaal bestuur Niel realiseerde tot nog toe slechts drie van de negen opgevolgde aanbevelingen uit vorige audits van Audit Vlaanderen, niettegenstaande deze aanbevelingen reeds dateren van 2017. Dit betekent uiteraard dat belangrijke risico's nog steeds onvoldoende zijn beheerst. De organisatie hanteert geen systeem voor de opvolging van aanbevelingen en andere verbeteracties.

Audit Vlaanderen nam tijdens deze organisatie-audit alle thema's uit de leidraad organisatiebeheersing onder de loep. De resultaten zijn niet fraai en voor elk van de thema's worden één of meerdere aanbevelingen geformuleerd, wat resulteert in een totaal van zeventien aanbevelingen. Er zijn dus binnen elk thema verbeterpunten vastgesteld, waarvoor Audit Vlaanderen oordeelt dat lokaal bestuur actie moet ondernemen.

AUDIT VLAANDEREN

Gezien de organisatie tot nog toe tekort schoot in de opvolging van verbeteracties en aanbevelingen n.a.v. zelfevaluaties en de thema-audit Informatiebeveiliging, wil Audit Vlaanderen lokaal bestuur Niel op weg helpen door de huidige aanbevelingen onder te brengen in twee fasen. Onderstaande figuur geeft een overzicht van alle aanbevelingen, op basis van hun cluster en fase. Met het oog op het versterken van de organisatiebeheersing is het van belang dat de organisatie in eerste instantie zorgt voor degelijke fundamenten waarop zij kan verder bouwen (= aanbevelingen fase 1). Eens de fundamenten vorm hebben gekregen, kan de organisatie aan de slag gaan om de overige aanbevelingen (= aanbevelingen fase 2) succesvol te realiseren. Lokaal bestuur Niel dient zelf de volgorde te bepalen, waarin hij deze aanbevelingen wenst te implementeren.

| CLUSTER | AANBEVELINGEN FASE 1 | AANBEVELINGEN FASE 2 | |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Organisatiebeheersing | A1 – kader + rapportering organisatiebeheersing | A2 – Ontwikkelen aanpak voor realisatie en opvolging verbeteracties | |
| BBC | A3 – Aanpassing MIP (prioriteiten/SMART-formulering/indicatoren) | A4 – Bijsturing aanpak inschaling investeringskredieten | A5 – Rapporten voor opvolging werking en MIP + rapporteringskalender |
| | A12 – Maatregelen om samenwerking politieke niveau en administratie te verbeteren | A9 – Bijsturing financiële processen met aandacht voor continuïteit en versagenrisico's | A15 – Uitwerken aanpak voor degelijk beheer systeemprocessen |
| Mensen | A6 – Actualiseren organogram (bijzondere aandacht voor samenstellend MAT en cel grondgebiedtaken) | A7 – Actualiseren functiebeschrijvingen met bijzondere aandacht voor aspect competenties | A14 – Integratie wegstart opleiding initiatief rond leiding geven in ruimer kader |
| | A16 – Structurele initiatieven om de gekozen waarden te doen leven en consequent optreden bij niet naleving | | |
| Middelen | | A8 – Evaluatie aanpak interne communicatie + vastleggen duidelijke afspraken en rollen | A10 – Maatregelen ter versterking goed beheer facilitaire middelen |
| | | A11 – Maatregelen om ICT-werking te versterken + degelijk (tussentijdse) rapportering | A13 – Uitwerken afsprakenkader informatiebeheer |
| | | A17 – Middelen en plan van aanpak voor wegwerken pijnpunten inzake aankopen, verzekeringen en contractenbeheer | |

Exemplaar 1

De aanbevelingen binnen fase 1 zijn:

- het vastleggen van een kwalitatief kader voor organisatiebeheersing, dat van toepassing is op lokaal bestuur Niel (aanbeveling 1, zie rubriek 5.1.2 infra).
Zo kan de organisatie structureel aan organisatiebeheersing werken.
- zorgen voor een realistisch meerjarenplan op basis van prioriteiten die worden gedragen door zowel het politieke als ambtelijke niveau; de acties volgens de SMART-methodiek formuleren en waar nuttig aan indicatoren koppelen (aanbeveling 3 – zie rubriek 5.2.1 infra).
Zo werken het politieke en administratieve niveau gedurende de legislatuur samen aan de realisatie van een duidelijk en opvolgbaar doelstellingenkader.
- het nemen maatregelen om de samenwerking tussen het politieke niveau en de administratie te verbeteren (aanbeveling 12 – zie rubriek 5.4.1 infra).
Zo wordt de basis gelegd voor een goede verstandhouding en constructieve samenwerking tussen het politieke niveau en de administratie, gekenmerkt door wederzijds vertrouwen en respect.

AUDIT VLAANDEREN

- het actualiseren van het organigram op basis van een grondige denkoefening die voldoende organisatiebreed wordt afgetoetst en gevalideerd. De oefening moet resulteren in een organisatiestructuur die de werking van de organisatie op (middel)lange termijn ondersteunt (aanbeveling 6 – zie rubriek 5.3.2 infra).

Zo komt de organisatie tot een organisatiestructuur die haar toelaat het doelstellingenkader te realiseren en een kwalitatieve dienstverlening aan te bieden.

- het nemen van voldoende structurele initiatieven om de vijf gekozen waarden (klantgerichtheid, verbondenheid, openheid, respectvol en vernieuwend) te doen leven binnen de organisatie. Dit vereist het bewaken van de naleving van deze waarden en een consequent optreden wanneer medewerkers en politici handelingen zouden stellen of gedrag zouden vertonen dat niet in overeenstemming is met deze waarden (aanbeveling 16 – zie rubriek 5.5.1 infra).

Zo komt de organisatie tot een open cultuur waarbinnen alle betrokken actoren vlot kunnen samenwerken aan de realisatie van het doelstellingenkader en aan een kwalitatieve dienstverlening.

Het formuleren van een significant aantal aanbevelingen n.a.v. deze organisatie-audit, betekent niet dat er geen sterke punten konden worden geïdentificeerd. Op verschillende vlakken is er sprake van een degelijke aanpak of initiatieven. Enkele voorbeelden:

- naar aanleiding van de opmaak van het meerjarenplan 2020-2025 heeft de organisatie een degelijk en interactief beleidsplanningsproces doorlopen;
- de organisatie heeft globaal genomen een goed beeld van wie haar belanghebbenden zijn en heeft aandacht voor participatie;
- in 2020 werd een aanpak voor projectwerking geïntroduceerd en intussen werden de eerste pilootprojecten afgerond;
- recentelijk werden verschillende HR-documenten (rechtspositieregeling, arbeidsreglement, deontologische code, ...) geactualiseerd;
- naar aanleiding van de opmaak van het budget 2021 werd een bevraging naar de ICT-behoefte van de diensthoofden en de MAT-leden gedaan.

De managementreactie die de geauditeerde heeft geformuleerd n.a.v. de auditbevindingen, vindt u terug in het volgende hoofdstuk.

Getekend door: Wim De Naeyer (Signatur
Getekend op: 2022-01-18 14:25:03 +01:0
Reden: Ik keur dit document goed

Wim De Naeyer

Wim De Naeyer,
Manager-auditor

Getekend door: Mark Vandersmissen (Sig
Getekend op: 2022-01-18 15:36:35 +01:0
Reden: Ik keur dit document goed

Mark Vandersmissen

Mark Vandersmissen,
Administrateur-generaal

3 MANAGEMENTREACTIE

Het lokaal bestuur (h)erkent de grote lijnen van de conclusies van Audit Vlaanderen en deelt de mening dat de organisatie op meerdere vlakken geconfronteerd wordt met belangrijke uitdagingen. De visie van het management, dat een doorgedreven professionalisering nodig is in ons lokaal bestuur, wordt door voorliggend auditrapport bevestigd.

Het managementteam ervaart dit rapport daarom als een waardevol uitgangspunt voor verdere en grondige verbetermaatregelen. Het beschouwt het werk van Audit Vlaanderen daarbij als een nulmeting en een startpunt voor een geïntegreerd traject waarin politiek en administratie samenwerken aan de fundamentele voor een doeltreffende en efficiëntere organisatie.

Zoals Audit Vlaanderen beklemtoont, maakt een organisatiedoorlichting een foto van goeie en verbeterpunten op een bepaald ogenblik. Daarbij worden noch de historiek van eerdere realisaties, noch de context en de verbetermaatregelen die geïmplementeerd zijn na afsluiten van het audittraject in overweging genomen.

In die optiek en alvorens in te gaan op de aanbevelingen en hoe we hiermee aan de slag willen gaan, wil het management graag enkele zaken verduidelijken en toevoegen m.b.t. de vaststellingen.

Inhoudelijke reactie

Aanpak organisatiebeheersing - nieuwe zelfevaluatie 2019

Het rapport verwijst naar een nieuwe zelfevaluatie uit 2019 die de algemeen directeur maakte, met ondersteuning van een lid van het managementteam. In mei 2020 werd inderdaad een voorzet van een nieuwe zelfevaluatie voorbereid (over de status inzake organisatiebeheersing per einde 2019). Die werd begin juni 2020 een eerste keer door het managementteam besproken, waarna er gelegenheid was om feedback te geven. Midden juni 2020 werd de zelfevaluatie door het managementteam gevalideerd, rekening houdend met de aangeleverde opmerkingen.

Exemplaar 1

Aanpak organisatiebeheersing – nieuw gemeenschappelijk kader

Volgens het rapport bleek uit de gevoerde gesprekken dat onze organisatie nog geen concrete aanpak heeft om een nieuw kader voor organisatiebeheersing te bepalen. Het managementteam besprak begin september 2021 een projectvoorstel voor een gestructureerde aanpak om zo'n nieuw gemeenschappelijk kader voor organisatiebeheersing uit te werken en vast te stellen. Sinds midden december 2021 kan meegedeeld worden dat een eerste concept van geactualiseerd kader klaar is.

Realisatie van de aanbevelingen uit de thema-audit informatiebeveiliging van 2017

Audit Vlaanderen meent dat slechts drie van de negen aanbevelingen van de thema-audit informatiebeveiliging uit 2017 zijn gerealiseerd en dat met een aantal andere aanbevelingen geen start is gemaakt. Onze functionaris voor gegevensbescherming (Data Protection Officer, DPO) heeft hier een ander oordeel over.

Ten eerste is de aanbeveling inzake informatiebeveiligingsvereisten integraal uitgevoerd. Zo hanteert onze organisatie checklists, gebaseerd op beste praktijken en standaarden, voor verwerkingsovereenkomsten met leveranciers. Aan de hand hiervan wordt voor elke verwerkingsovereenkomst onderzocht of deze voldoet aan de gedefinieerde criteria. Enkel indien dit het geval is, wordt de verwerkingsovereenkomst gevalideerd.

AUDIT VLAANDEREN

De normen zijn bovendien nog strikter ingeval leveranciers vragen om machtigingen en/of aansluitingen bij authentieke bronnen (toegang van externen tot systemen). Een leverancier die niet kan aantonen dat hij aan de door ons gedefinieerde eisen voldoet – bv. omdat hij niet ISO 27002-gecertificeerd is of niet kan hardmaken dat hij voldoende ISO 27002-maatregelen heeft geïmplementeerd – kan zijn toepassing niet in gebruik brengen.

De systematische betrokkenheid van de DPO bij nieuwe projecten (installatie of updates van ICT-toepassingen) garandeert daarenboven dat leveranciers beantwoorden aan verdere door onze organisatie gedefinieerde informatiebeveiligingsvereisten.

We zijn van oordeel dat het geheel van de door ons genomen maatregelen – die voor de goede orde wel degelijk betrekking hebben op zowel confidentialiteit als op integriteit en beschikbaarheid - sterk genoeg zijn om te stellen dat het restrisico aanvaardbaar is. Beveiligingsmaatregelen gaan immers inherent uit van risicobeheersing waarbij er in alle omstandigheden een residueel risico blijft. Verdere maatregelen om het residueel risico inzake informatiebeveiligingsvereisten nog meer te beperken, zijn naar de mening van onze DPO, die wij delen, kosten-baten-gewijs niet verantwoord.

Wat de aanbeveling betreft om medewerkers bewust te maken en te sensibiliseren over het gebruik van IT-materiaal en fysieke infrastructuur werden diverse initiatieven genomen. Zo vond bv. al op 25 oktober 2018 een infosessie plaats over informatieveiligheid, waarin zowel fysieke als IT-beveiliging aan bod kwamen. Ook de deelname van onze organisatie in 2020 aan het project ethische hacking van de VVSG, gebeurde precies met de intentie om te peilen naar elementen waarop eventueel bijkomend gesensibiliseerd kan/moet worden. Dat niet verder werd ingegaan op de resultaten van de phishingtest die in januari 2021 in dit kader van dit traject werd uitgevoerd, wordt overigens verklaard door het feit dat geen van de betrokken medewerkers geklikt heeft op de link die in de phishingmail verrat zat.

Aan de andere kant zijn we van mening dat we in een snel evoluerende ICT-wereld nooit helemaal klaar zijn met sensibiliseren op vlak van informatiebeveiliging. Om die reden zullen we inzetten op informatiesessies voor alle medewerkers om de 2 jaar, enerzijds, plus halfjaarlijks georganiseerde bewustmakingssessies voor nieuwe medewerkers als onderdeel van hun onthaaltraject, anderzijds. In de interne communicatie zal periodiek thematische sensibilisering over informatieveiligheid gebeuren.

Ook m.b.t. de aanbeveling inzake technisch beheer werden verschillende belangrijke stappen gezet. Voor wat nieuwe IT-infrastructuur aangaat, zoals servers en netwerk, verwijzen we onder meer naar de overeenkomst van ons lokaal bestuur uit 2018 met een externe partner, die hiervoor over de nodige expertise beschikt, naar de lopende migratie van een reeks ICT-toepassingen van een 2008R naar een Windows 2019 server en naar de installatie van nieuwe tijdsregistratieterminals met veiliger HTTPS-verbindingen.

We menen dat een adequaat technisch beheer omwille van de snelle evoluties op vlak van ICT (bv. dalend gebruik van USB-sticks vs. toename van online opslag) voortdurende evaluatie en bijsturing vragen. Daarom zullen we in het bestek voor de heraanbesteding van de huidige raamovereenkomst met een externe partij opnieuw de nodige en eventueel bijkomende criteria worden opgenomen. Die zullen daarna zorgvuldiger worden opgevolgd.

Vervolgens zullen in het kader van een breder informatieveiligheidsbeleid geactualiseerde beleidslijnen worden uitgezet m.b.t. andere aspecten van technisch beheer, bv. voor wat het gebruik van USB-sticks en harde schijven aangaat.

AUDIT VLAANDEREN

De uitvoering van de aanbeveling over de invoering van een passend wachtwoordenbeleid is inderdaad lopend. Sinds de migratie in 2018 naar een laaS-oplossing bij een externe partner, werken de medewerkers in een veel sterker beveiligde omgeving. Daarbij worden ze geregeld uitgenodigd om hun wachtwoorden te wijzigen volgens welbepaalde criteria en worden de toegangen van niet-actieve medewerkers uitgeschakeld via een Active Directory. Onze organisatie zal het beheer van toegangsrechten zorgvuldiger opvolgen door integratie in het onthaal- en vertrekbeleid van medewerkers en een jaarlijkse screening. Daarnaast zal een passend wachtwoordenbeleid worden uitgeschreven om een antwoord te bieden op het stijgend aantal laptopgebruikers, waardoor er meer mogelijkheden zijn ontstaan om buiten de beveiligde Citrix-omgeving te werken.

De aanbeveling inzake interne controle wordt door het voorliggende auditrapport geschrapt en vervangen door de aanbevelingen inzake organisatiebeheersing. Rest nog de aanbeveling over het uitwerken van een bedrijfscontinuïteitsplan. Wat deze laatste betreft is onze organisatie akkoord dat we hiervoor zelf concrete acties moet starten, te beginnen met het in kaart brengen van de kritische processen.

Belanghebbendenmanagement – samenwerking (OCMW) met externe partners

Het rapport vermeldt dat initiatieven tot samenwerking tussen het OCMW van Niel en andere OCMW's hoofdzakelijk voortvloeien uit de samenwerking met Vlotter. Het management vindt dit een onderwaardering van de reële situatie. Zoals hiervoor aangestipt houdt Audit Vlaanderen bij een doorlichting namelijk geen rekening met de context. Toch is het ook met betrekking tot de samenwerking met externe partners essentieel om dit net wel te doen.

De manager OCMW-Welzijn combineert haar functie met die van stafmedewerker regionaal sociaal beleid bij Vlotter. Dit heeft, zoals elk scenario, schaduwkanten en voordelen. Bij de laatste rekenen we onder meer de permanente kruisbestuiving tussen OCMW Niel, aan de ene kant, en de andere OCMW's in de regio en de Zorgraad van de eerstelijnszone Rupelaar en Vlotter, aan de andere. Hierdoor zijn het OCMW en de dienst welzijn van ons lokaal bestuur voortdurend en vanop de eerste rij betrokken bij intergemeentelijke projecten rond hulpverlening, welzijn, gezondheid, en activering. Vandaaruit wordt binnen ons lokaal bestuur verder gelinkt naar andere relevante domeinen als buitenschoolse kinderopvang, vrije tijd en wonen.

Het management erkent dat de samenwerking met sommige externe partners (nog) niet de beoogde versterking oplevert van de bestuurskracht van onze organisatie. De huidige inspanningen om daar werkelijk toe te komen, zullen daarom verder opgevoerd worden.

Belanghebbendenmanagement – integratie tussen gemeente en OCMW

Het rapport van Audit Vlaanderen geeft aan dat er nog verdere stappen moeten worden gezet op het vlak van integratie tussen gemeente en OCMW en dat dit het duidelijkst merkbaar zou zijn binnen de financiële dienst. Tussen de medewerkers financiën bestaat inderdaad een duidelijke verdeling van rollen en verantwoordelijkheden. Daarbij neemt één van de medewerkers bv. de facturen en de verwerking van het financieel journaal van het OCMW op zich en is een andere medewerker het eerste aanspreekpunt voor bv. belastingkohieren.

Deze taakverdeling zorgt voor kennisopbouw en een zekere specialisatie bij de verschillende teamleden. Ze betekent evenwel niet dat de medewerkers niet elkaars back-up kunnen zijn wanneer dit nodig is, en allerminst dat er binnen de financiële afdeling een strikte scheiding zou bestaan tussen gemeente, enerzijds, en OCMW, anderzijds. Dat heeft het team meer overtuigend aangetoond toen een van de collega's gedurende langere tijd afwezig was.

AUDIT VLAANDEREN

Financieel management – documentatie proces jaarafsluiting en continuïteit

Volgens het rapport bestaat er een continuïteitsrisico en een risico op inaccuraat rapportering omdat het proces van de jaarafsluiting niet gedocumenteerd is. Het management erkent dat de continuïteit van de interne werking en van de dienstverlening op diverse vlakken onvoldoende verzekerd is wanneer medewerkers of leidinggevenden onverwacht zouden uitvallen. Dit continuïteitsrisico is niet onbestaande m.b.t. de opmaak of aanpassing van het meerjarenplan op financieel vlak en voor de opmaak van de jaarrekening, zoals het zich ook stelt m.b.t. andere processen.

Hoewel uitgeschreven documentatie een hulpmiddel kan zijn, is ze in een klein lokaal bestuur als het onze – waar sommige afdelingen slechts 1 of 2 medewerkers tellen – een onvoldoende voorwaarde voor een adequate back-upregeling die de continuïteit van de werking in alle omstandigheden verzekert.

Financieel management – derdenbeheer

Het rapport vermeldt dat het derdenbeheer in het financieel systeem gebeurt zonder duidelijke afspraken over de wijze van registreren. De registratie van nieuwe derden gebeurt sinds 2 jaar echter volgens uniforme afspraken en uitsluitend door medewerkers van de financiële afdeling. Het historische derdenbestand verdient nog verdere opschoning.

Facilitaire middelen en verzekeringen

Wat het beheer van facilitaire middelen betreft zijn de voorbije 2 jaar belangrijke stappen gezet. Wat verzekeringen betreft, werden alle patrimoniumpolissen geactualiseerd n.a.v. de ingebruikname van het nieuwe pand van het Huis van de Nielenaar. Daarnaast werd de inventaris van de gebouwen en gronden in het bezit van ons lokaal bestuur vervolledigd en werd de inventaris van het wagen- en machinepark geüpdatet. Daarmee is de grondslag gelegd voor het verder correct verzekeren van waardevolle activa. Met het oog op een professioneler magazijnbeheer is een traject gestart tot inventarisering van het klein materiaal van de technische dienst.

ICT – interne expertise

We delen de mening dat interne ICT-expertise noodzakelijk is voor een behoorlijke ICT-werking binnen onze organisatie. In dit verband en naar aanleiding van het vertrek van de interne ICT-medewerker werd over de eerste helft van 2021 in de eerste plaats gezocht naar mogelijkheden om samen met een andere Rupelgemeente over te gaan tot aanwerving van ICT-profielen. Dit vanuit onze ambitie om meer en goede samenwerking met andere lokale besturen te realiseren, overigens een van de doelstellingen uit de leidraad organisatiebeheersing m.b.t. belanghebbendenmanagement. Om de continuïteit van de ICT-werking in de tussenliggende periode te verzekeren, werd gezorgd voor tijdelijke externe expertise.

Het managementteam betreurt dat het niet gelukt is om voldoende bereidheid te vinden voor intergemeentelijke samenwerking terzake, waardoor het zijn voorkeurspiste heeft moeten verlaten. Vanaf het najaar van 2021 werden alle nodige voorbereidingen getroffen om zelfstandig te kunnen overgaan tot de aanwerving van een ICT-coördinator in dienstverband. De functie werd op 15 december II. vacant verklaard.

ICT – openstaande tickets

Het issue over de langere doorlooptijd van ICT-service aanvragen, dat na het vertrek van de interne ICT-medewerker is ontstaan, is sinds oktober 2021 volledig verdwenen. Het aantal openstaande ICT-meldingen daalde in de eerste helft van die maand van ruim 120 naar 5 à 10 per week.

AUDIT VLAANDEREN

Personeelsbeleid – aansturing van de deskundige aankoop, contractenbeheer en verzekeringen

Tijdens de uitvoering van de doorlichting was het naar de mening van Audit Vlaanderen niet duidelijk wie de betrokken medewerker aanstuurde en aan wie hij rapporteerde. De functie van deskundige aankoop, contractenbeheer en verzekeringen werd in juni 2021 ondergebracht bij de financiële dienst. Zijn functioneel leidinggevende is daarmee de financieel directeur. Conform het 4-ogenprincipe rapporteert hij hiërarchisch aan de algemeen directeur. Mogelijk is dit voor de medewerker verwarrend, hoewel het eigen is aan een kleine organisatie.

Sterke punten

Het managementteam is blij te lezen dat Audit Vlaanderen ook stilstaat bij positieve aspecten en sterke punten van onze organisatie. Het begrijpt dat daarvan in de samenvatting van het rapport geen volledige olijsting kan gebeuren.

Toch is het jammer is dat de uitwerking en implementatie van ons nieuw dienstverleningsconcept niet expliciet wordt vermeld. Onze organisatie heeft in dit project een mooi traject gelopen, vertrekkend vanuit een geïntegreerde visie voor gemeente en OCMW, tegen de achtergrond van onze missie en waarden en met duidelijke kernprincipes die coherent zijn toegepast. Tijdens dit traject stond samenwerking tussen de interne diensten en tussen de administratie en de politiek centraal om een gemeenschappelijk doel te bereiken.

Daarnaast zijn we ook fier op volgende realisaties, die we daarom graag aanstippen

- De overstap van manueel naar digitaal beheer van dossiers van het OCMW-cliënteel, ook een traject waarbij verschillende diensten de krachten hebben gebundeld;
- Het parcours dat we gelopen hebben sinds de uitbraak van de coronacrisis – een contextueel element waar de doorlichting niet bij stilstaat –, met onder meer een intensieve, doelgerichte samenwerking met andere lokale besturen (bv. groepsaankoop mondklappers, vaccinatiecentrum ELZ Rupelaar), een versterkte inzet naar kwetsbare groepen (bv. boodschappendienst), en een hoge reactiesnelheid op vlak nieuw ontstane ICT-behoefte (bv. thuiswerken met oprichting laptop-uitleendienst, videovergaderingen, live streaming van raden);
- De uitwerking of bijsturing de voorbije jaren, van diverse processen waaronder de ontwikkeling van procedures voor sociaal onderzoek en voor ICT-incidentenbeheer, de invoering van een online platform voor inschrijving en reservaties bij de buitenschoolse kinderopvang en de dienst vrije tijd – met cashloos betalen en eenvoudige integratie met de boekhouding –, een vernieuwde werkwijze voor de inning van markt- en kermisgelden, een nieuwe aanpak voor de opmaak en/of herziening van het meerjarenplan gebruikmakend van een simulatietool, een verbeterde manier om de gasboetes te verwerken, enz.

Context en verdere stappen

De doorlichting kwam voor onze organisatie op een ongelukkig en tegelijk gepast ogenblik. Ongelukkig omdat de aftrap begin juni 2021 werd gegeven, net nadat de algemeen directeur haar vertrek had aangekondigd. Vanaf dat ogenblik tot en met oktober werden alle leden van het managementteam en verschillende diensthoofden bevestigd, sommigen onder hen meermaals. Daarnaast werden tal van documenten aangeleverd en zijn meerdere tests uitgevoerd m.b.t. de financiële processen. Dit intensief traject vond plaats in een context waarbij de werkdruk van velen sowieso hoog ligt, terwijl de continuïteit van de organisatie werking toch verder verzekerd werd.

AUDIT VLAANDEREN

Aan de andere kant kwam de audit precies op het juiste ogenblik. Het rapport bevestigt nl. de visie van het managementteam dat een doorgedreven professionalisering nodig is in ons lokaal bestuur. Het is daarnaast een zeer waardevol werkinstrument voor de nieuwe algemeen directeur – eens aan boord –, om in samenwerking met het managementteam aan de slag te gaan. Wij hopen dan ook dat de doorlichting een momentum zal creëren bij alle kernspelers van de administratie en van de politiek – meerderheid en minderheid – om onze organisatie mee te ontwikkelen m.b.t. de in het rapport aangegeven verbeterpunten.

We delen de mening van Audit Vlaanderen dat we in het uitdagende verbetertraject dat voor ons ligt niet alles tegelijk kunnen en dus keuzes moeten maken. Daarom volgen we het in het rapport aangereikte advies om te werken met een gefaseerde aanpak.

In een eerste fase zullen het actualiseren van het organigram, het uitwerken van een realistisch meerjarenplan – waar middelen en ambities in balans zijn – en het vastleggen van een vernieuwd kader voor organisatiebeheersing – bouwstenen die onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn – als één geheel aangepakt worden, tegen de achtergrond van de kernwaarden van de organisatie. Om dit tot een goed einde te brengen, zullen de afspraken tussen politiek en administratie verder op punt worden gesteld.

In een tweede fase zullen we aan de slag gaan met de andere aanbevelingen. Het actieplan met bijhorende streefdata hierna toont de ambitie om het geheel van de aanbevelingen uit te voeren. Het management zal hierbij alle actoren – medewerkers en bestuur – betrekken, zodat de verschillende initiatieven breed gedragen worden.



4 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.

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 krijtlijnen.
- **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:

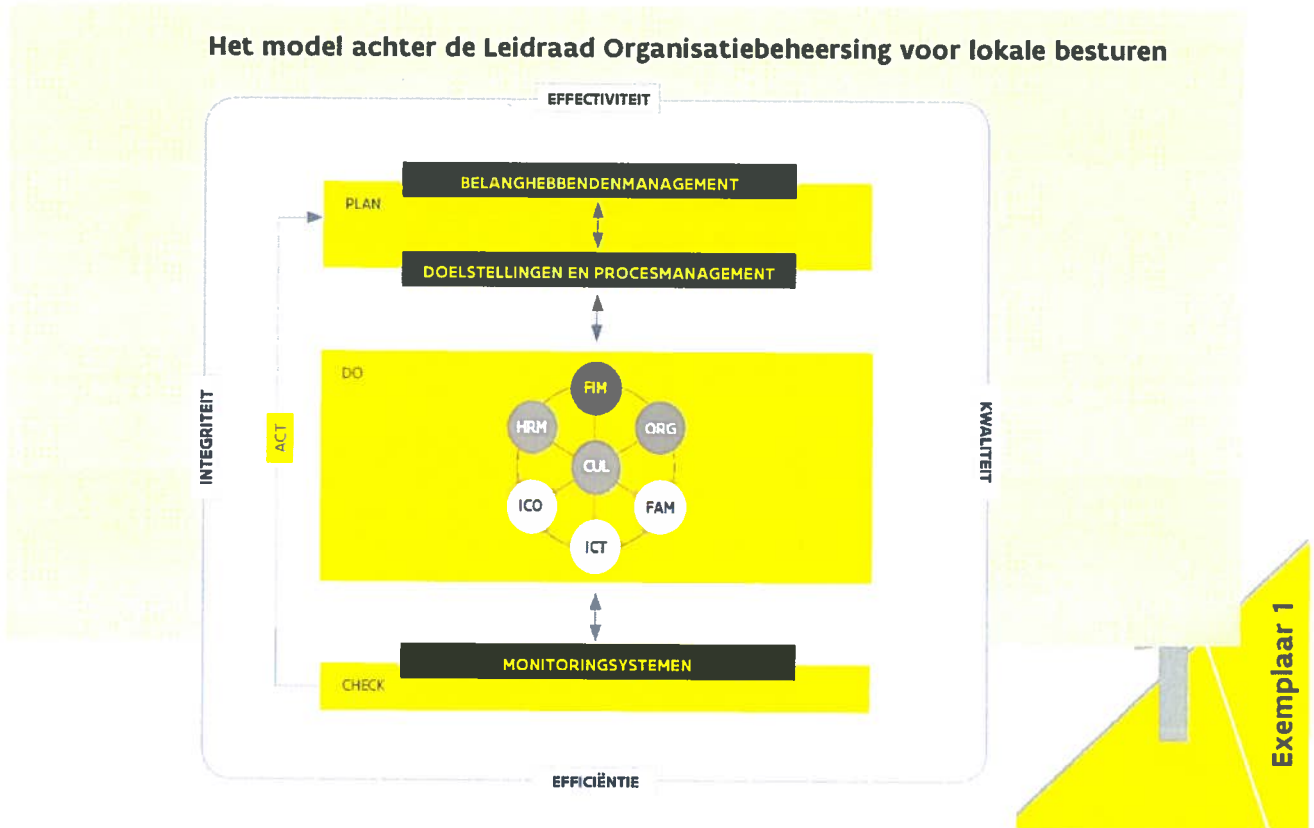
- doelstellingen over organisatiebeheersing;
- risico's;
- beheersmaatregelen.

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 (FAM)
- 10 Informatie- en communicatietechnologie (ICT)

AUDIT VLAANDEREN

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.



AUDIT VLAANDEREN

Audit Vlaanderen verrichtte volgende werkzaamheden:

- Op 14.06.2021 vond de openingsmeeting plaats, waarbij de auditdoelstellingen en -reikwijdte van deze opdracht werden besproken.
- In de periode juni '21 – september '21 voerde het auditteam interviews en testwerk uit om het proces te onderzoeken (zie bijlage 3) en de realisatiegraad van de aanbevelingen uit vorige audits te beoordelen.
- Een terugkoppeling over de belangrijkste auditbevindingen en conclusies vond plaats op 13.10.2021.
- Het ontwerprapport werd op 23.11.2021 bezorgd aan de organisatie en met hen besproken op 13.12.2021.
- De managementreactie werd verkregen op 14.01.2022 en toegevoegd aan dit rapport.

Het auditteam dat deze audit uitvoerde:

- Anja Buysse, manager-auditor Deloitte
- Max Hermans, auditor Deloitte
- Wim De Naeyer, manager-auditor Audit Vlaanderen

Het rapport wordt verstuurd naar:

De bestemmingen bij lokaal bestuur Niel

- | | |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------|
| – Ann Van Hoeck | Wvd. algemeen directeur lokaal bestuur Niel |
| – Jan Van de Velde | Voorzitter gemeenteraad en raad voor maatschappelijk Welzijn Niel |
| – Tom De Vries | Burgemeester gemeente Niel en voorzitter vast bureau OCMW Niel |

De leden van het auditcomité van de lokale besturen

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



5 AUDITBEVINDINGEN

5.1 EVALUATIE AANPAK ORGANISATIEBEHEERSING

5.1.1 Kader voor een beheerst systeem

Een goed systeem voor organisatiebeheersing 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.

Aangezien lokale besturen en hun omgeving continu evolueren, is dit een dynamisch systeem dat vraagt om regelmatige evaluatie en om bijsturing van de beheersmaatregelen.

De algemeen directeur stelt – in overleg met het managementteam – dit systeem vast en legt het algemene kader hiervan ter goedkeuring voor aan de raad. De algemeen directeur is bovendien verantwoordelijk voor de organisatiebeheersing en rapporteert hierover jaarlijks aan de raad (Decreet Lokaal Bestuur art. 217-220).

5.1.2 Beoordeling en aanbevelingen

Aanpak van organisatiebeheersing

Lokaal bestuur Niel heeft geen gestructureerde aanpak om aan haar organisatiebeheersing te werken.

Het gehanteerde kader voor organisatiebeheersing vormt het eerste aandachtspunt. De organisatie heeft in 2016 in samenwerking met een externe consultant een voldoende degelijk kader aangenomen. Het charter organisatiebeheersing legde namelijk vast op basis van welk model de organisatie aan organisatiebeheersing zou werken. Dit gebeurde op twee sporen, nl. het beheersen van de organisatie als geheel (spoor 1) en het beheersen van specifieke diensten (spoor 2). Spoor 1 hanteert het model van de leidraad organisatiebeheersing voor lokale besturen, spoor 2 hanteert een model gebaseerd op acht risicocategorieën. Daarnaast omvatte het charter ook bepalingen over hoe de organisatie haar eigen werking wil evalueren. Het charter legde tot slot een basis voor de rapportering over organisatiebeheersing. Nadat de ondersteuning door de externe consultant werd stopgezet in 2017, slaagde de organisatie er niet in dit kader zelfstandig uit te bouwen en levend te houden.

Het tweede aandachtspunt betreft de aanpak om de eigen werking te evalueren en de daaruit volgende verbeteracties te realiseren. Deze aanpak is onvoldoende effectief. In 2017 voerde de organisatie in samenwerking met de externe consultant een zelfevaluatie uit. Dit resulteerde in een reeks beheersmaatregelen en te realiseren acties, waaraan een verantwoordelijke en een timing werden gekoppeld. De opvolging gebeurde aan de hand van een GANTT-chart, maar viel stil na het vertrek van de externe consultant. Tijdens de uitvoering van de auditwerkzaamheden stelde Audit Vlaanderen vast dat verschillende aandachtspunten uit 2017 nog steeds van toepassing zijn (bv. op punt stellen aankoopproces en -beleid, tevredenheid van het personeel, aanpak interne communicatie en optimaliseren debiteurenbeheer OCMW).

De algemeen directeur maakte in 2019, met ondersteuning van een lid van het managementteam (MAT), een nieuwe zelfevaluatie. Deze zelfevaluatie werd uitgevoerd op basis van de leidraad organisatiebeheersing. De zelfevaluatie werd enkel als onderdeel van de rapportering

AUDIT VLAANDEREN

organisatiebeheersing op het MAT besproken. De zelfevaluatie gebeurde onvoldoende organisatiebreed, waardoor het risico bestaat dat deze zelfevaluatie geen correct en volledig beeld geeft van de risico's m.b.t. de hele organisatie. Bovendien wordt deze oefening mogelijk ook onvoldoende gedragen door de organisatie, wat de uitvoering van geplande verbeteracties bemoeilijkt. Ook ontbreekt een aanpak voor een tussentijdse opvolging van de verbeteracties.

Het derde en laatste aandachtspunt betreft de kwaliteit van de rapportering over organisatiebeheersing, in haar huidige vorm. Er wordt onvoldoende duidelijk weergegeven welke acties de organisatie ondernam en nog zal ondernemen om gevolg te geven aan de (prioritaire) aandachtspunten.

De organisatie evalueert de wijze waarop ze werkt aan haar organisatiebeheersing onvoldoende proactief en regelmatig. Pas op 8 september 2021 wordt een eerste ontwerp van projectvoorstel voor het ontwikkelen van een gestructureerde aanpak voor organisatiebeheersing besproken op het MAT. Uit de gevoerde gesprekken bleek dat de organisatie nog geen concrete aanpak heeft voor het uitwerken en vaststellen van een nieuw gemeenschappelijk kader voor organisatiebeheersing. Het MAT deelde wel mee dat de organisatie hiervoor de leidraad organisatiebeheersing als model zal hanteren, maar legde evenwel nog niet vast op welke wijze en met welke frequentie ze haar eigen werking wil evalueren.

Aanbeveling 1

Lokaal bestuur Niel stelt een vernieuwd kader voor organisatiebeheersing vast. Dit kader geeft aan op basis van welk model aan organisatiebeheersing wordt gewerkt en legt de frequentie vast waarmee de organisatie de eigen werking evalueert (=zelfevaluatie). Tot slot bepaalt dit kader ook op welke wijze de algemeen directeur over organisatiebeheersing zal rapporteren aan het politieke niveau. De rapportering bevat minstens volgende onderdelen:

- een terugblik op het afgelopen jaar en een stand van zaken van de uitgevoerde audit(s) en inspecties;
- een terugblik op de genomen acties en timing van verbeterprojecten en -acties uit de zelfevaluatie;
- een vooruitblik op de voornaamste projecten en verbeterplannen.

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

Aanbeveling 2

De organisatie ontwikkelt een aanpak voor de realisatie en tussentijdse opvolging van verbeteracties die voortvloeien uit de zelfevaluatie en andere oefeningen zoals bv. een audit door Audit Vlaanderen. In eerste instantie wordt een duidelijk overzicht gemaakt van de te realiseren verbeteracties. Vervolgens wordt binnen de organisatie gevalideerd welke personeelsleden verantwoordelijk zijn voor het nemen van deze acties tegen een afgesproken tijdstip. Tot slot wordt een methodologie geïmplementeerd die het MAT toelaat de stand van zaken van de verbeteracties voldoende frequent op te volgen zodat waar nodig, tijdig kan worden bijgestuurd.

Risico's die hiermee kunnen worden beheerst:

- er is geen volledig en gedragen overzicht van de te realiseren verbeteracties;
- de rollen en verantwoordelijkheden van de betrokken personeelsleden zijn onvoldoende duidelijk vastgelegd;
- niet alle verbeteracties worden (tijdig) gerealiseerd;
- het MAT heeft geen zicht op de stand van zaken van de verbeteracties en kan niet tijdig bijsturen.

5.1.3 Beoordeling realisatiegraad van de opgevolgde aanbevelingen

Een goed systeem voor organisatiebeheersing stelt de organisatie in staat om aanbevelingen uit voorgaande audits en/of evaluaties op te volgen en te realiseren. Het resultaat van de realisatie neemt de organisatie mee op in de jaarlijkse rapportering organisatiebeheersing.

Audit Vlaanderen leverde op 6.10.2017 het auditrapport op over de thema-audit informatiebeveiliging bij gemeente Niel (auditopdracht: 1706 042). Dit rapport bevatte negen aanbevelingen, waarvoor het management een streefdatum, een verantwoordelijke en een actieplan heeft bepaald. Al deze aanbevelingen zouden voor 14.06.2021 gerealiseerd zijn.

Het lokaal bestuur Niel realiseerde de opgevolgde aanbevelingen slechts deels tegen de vooropgestelde timing. Het bestuur realiseerde tot nog toe slechts drie van de negen aanbevelingen, niettegenstaande deze aanbevelingen reeds dateren van 2017. Dit betekent uiteraard dat belangrijke risico's nog steeds onvoldoende zijn beheerst.

Het management geeft aan verder aan de slag te willen gaan met een aantal acties om de aanbevelingen alsnog te realiseren. Bijlage 1 geeft een overzicht van de opgevolgde aanbeveling(en).

De aanbeveling rond organisatiebeheersing werd niet gerealiseerd. Gezien naar aanleiding van deze audit nieuwe aanbevelingen rond organisatiebeheersing worden geformuleerd, wordt de vroegere aanbeveling uit 2017 geschrapt.

5.2 EFFECTIVITEIT

Om effectief te kunnen werken, is het belangrijk dat de organisatie weet waar ze naartoe wil. Ze heeft duidelijke doelstellingen nodig en dit zowel voor het nieuwe beleid, als voor de wekerende dienstverlening en voor de interne werking. De organisatie formuleert deze doelstellingen in een (meerjaren)plan. Om tot gedragen doelstellingen te komen, stemt ze deze af op de noden van de interne en externe belanghebbenden en betreft ze hen bij de opmaak van het (meerjaren)plan. De organisatie zorgt ervoor dat het doelstellingskader de volledige werking omvat en de verschillende taken op elkaar afstemt. Iedere medewerker krijgt een duidelijke rol in de realisatie van de doelstellingen. Dit maakt een goede uitvoering en opvolging mogelijk. Ook het financieel management moet afgestemd zijn op de realisatie van de doelstellingen. Een organisatie kan maar realistische doelstellingen vooropstellen als ze weet over welke financiële middelen ze beschikt. Het financiële plan moet daarom een weerspiegeling zijn van het beleidsplan. Tot slot monitort de organisatie regelmatig of ze de doelstellingen realiseert. Ze doet dit aan de hand van relevante, betrouwbare rapporten en stuurt bij waar nodig.

5.2.1 Doelstellingen en procesmanagement

De organisatie heeft naar aanleiding van de opmaak van het meerjarenplan 2020-2025 een degelijk en interactief beleidsplanningsproces doorlopen. In het voortraject werd een interne en externe omgevingsanalyse uitgewerkt. Een stuurgroep, samengesteld uit de MAT-leden en de diensthoofden, werkte een ambtelijke inspiratienota uit en binnen de diensten werd een kerntakendebat gehouden. Deze oefeningen vormden in combinatie met het bestuursakkoord, waarin negen krachtlijnen voor lokaal bestuur Niel werden gedefinieerd, de basis voor het strategische luik van het meerjarenplan.

De organisatie definieerde een missie en visie, maar deze worden niet gekaderd in het meerjarenplan. Zo kan de lezer van het meerjarenplan niet nagaan of het doelstellingskader aansluit op de vastgelegde missie en visie van lokaal bestuur Niel. De organisatie slaagt er onvoldoende in om duidelijke prioriteiten te bepalen, wat een impact heeft op de kwaliteit, stabiliteit en uiteindelijk ook op de gedragenheid van het meerjarenplan. Vanuit een besef dat het onhaalbaar is om alle doelstellingen tegelijkertijd te realiseren, heeft de administratie in aanvulling op het meerjarenplan een prioriteitenlijst opgesteld, maar bij de uitvoering van deze audit was het nog niet duidelijk in welke mate deze lijst impact zal hebben op een toekomstige aanpassing van het meerjarenplan aangezien de oefening hieromtrent in april 2021 is stilgevallen. Het politieke en administratieve niveau bleken immers nog niet tot overeenstemming te zijn gekomen inzake de te stellen prioriteiten.

Het meerjarenplan is gestructureerd volgens zeven specifieke doelstellingen, die telkens zijn uitgewerkt in actieplannen en acties. Het document bevat eveneens een doelstelling waarin het overig beleid wordt gecapteerd. Het geheel heeft aandacht voor de verschillende aspecten van de werking, namelijk het nieuwe beleid (bv. meer en betere infrastructuur voor vrijetijdsbeleving), de wekerende dienstverlening (bv. laagdrempelige kinderopvang) en de interne werking (bv. moderniseren van het evaluatiebeleid).

De organisatie is er niet steeds in geslaagd om het doelstellingskader voldoende specifiek en meetbaar (SMART-principe) te formuleren. Gezien ze ook geen gebruik maakt van indicatoren, wordt 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.

De gemeentelijke diensten zijn zelf verantwoordelijk voor het weergeven van de status van de acties bij de opmaak van de opvolgrapportering en de jaarrekening. Hierdoor gaat het doelstellingskader meer "leven" binnen de organisatie en vergroot de betrokkenheid vanuit de diensten. De organisatie beschikt niet over een aanpak voor een aanvullende tussentijdse opvolging (bv. per kwartaal). Uit nazicht van de

AUDIT VLAANDEREN

MAT-verslagen voor de periode januari-augustus 2021 blijkt dat ook het MAT de globale realisatie van de doelstellingen niet tussentijds opvolgt. Zo bestaat het risico dat de realisatie van de doelstellingen (en onderliggende actieplannen en acties) in het gedrang komt omwille van onvoldoende opvolging en geen of laattijdige bijsturing.

De organisatie voerde tot nog toe geen systematische en breed gedragen evaluatie van het beleidsplanningsproces uit.

Aanbeveling 3

Naar aanleiding van een volgende aanpassing van het meerjarenplan zorgt de organisatie voor:

- een realistisch meerjarenplan op basis van prioriteiten die worden gedragen door zowel het politieke als ambtelijke niveau;
- SMART-geformuleerde actieplannen en acties, met waar nuttig toevoeging van indicatoren.

Risico's die hiermee kunnen worden beheerst:

- er is geen eensgezindheid over welke acties op welk tijdstip moeten worden gerealiseerd;
- het is onduidelijk wanneer acties als gerealiseerd kunnen worden beschouwd;
- er zijn geen instrumenten voor de opvolging van de realisatie van de acties.

5.2.2 Belanghebbendenmanagement

De organisatie heeft globaal genomen een goed beeld van wie haar belanghebbenden zijn. Zowel in bijlage bij het meerjarenplan als op de website van het lokaal bestuur is informatie terug te vinden over verbonden entiteiten, adviesraden en intergemeentelijke samenwerkingsverbanden. Ook de diensten zelf hebben voldoende zicht op hun specifieke belanghebbenden. Dit vloeit voornamelijk voort uit de directe contacten met de verschillende doelgroepen.

De organisatie heeft aandacht voor participatie. Op de website worden de participatiemogelijkheden geschetst en in het meerjarenplan zelf is een actieplan rond participatie opgenomen (*"We zetten in op participatie om de betrokkenheid van alle inwoners te stimuleren en te vergroten"*).

Uit de omgevingsanalyse, uitgevoerd in voorbereiding van de opmaak van het meerjarenplan 2020-2025, blijkt dat de organisatie een bevraging van de bevolking organiseerde. De burgers werden bevraged over een aantal thema's (wonen en omgeving, burger en welzijn, dienstverlening, ...) en kregen ook de kans om voorstellen te formuleren.

5.2.3 Financieel management

De opmaak van het meerjarenplan 2020-2025 verliep meer interactief ten opzichte van het voorgaande meerjarenplan. Een externe consultant zorgde hierbij voor ondersteuning. In het proces was er ook voldoende aandacht voor aftoetsing met het politieke niveau. Zo werd elk thema besproken tijdens een overleg tussen de gemeentelijke verantwoordelijke en de bevoegde schepenen. Het lokaal bestuur gebruikt een simulatiedocument bij de opmaak van het budget en meerjarenplan. Deze tool toont voor elk mogelijk voorstel onmiddellijk het financieel en budgettair effect ervan. Zo krijgt de organisatie zicht op de financiële impact van haar keuzes.

AUDIT VLAANDEREN

De inschatting van de vereiste kredieten gebeurt met betrokkenheid van de diensten, dit zowel voor de opmaak van het initiële meerjarenplan als de jaarlijkse aanpassing ervan. Deze oefening gebeurt in samenwerking tussen de financiële dienst (trekkersrol) en de overige diensten. Uit een beperkte test blijkt dat de organisatie er in slaagt haar exploitatie-uitgaven op globaal niveau vrij goed te ramen. Hier blijkt wel een daling van de realisatiegraad van de exploitatiekredieten van 5% in 2020 t.o.v. 2019. Uit gesprekken blijkt dat dit deels te wijten is aan de vernieuwde aanpak voor budgettering, waarbij de diensten de budgettering zelf meer in handen nemen. Daar waar de financieel directeur in het verleden zorgde voor een globale buffer, bevat het budget nu meerdere individuele buffers (elke dienst voor zich) die resulteren in een hogere buffer dan voordien. Het realistisch inschatten van de investeringskredieten vormt een grotere uitdaging. Over de periode 2018-2020 zijn er bij de gemeente grote afwijkingen in plus en in min op vlak van de realisatiegraad van de investeringsuitgaven en -ontvangsten.

Aanbeveling 4

De organisatie stuurt de aanpak voor het inschatten van de vereiste investeringskredieten (uitgaven en ontvangsten) bij om te komen tot een realistische spreiding van het volume van investeringen. Ze houdt daarbij rekening met zowel de beschikbare financiële ruimte als de draagkracht binnen de betrokken diensten.

Risico's die hiermee kunnen worden beheerst:

- het politieke niveau is te ambitieus en plant de investeringsprojecten in volgens een schema dat onhaalbaar is voor de diensten die moeten instaan voor de opvolging ervan;
- het meerjarenplan schetst een vertekend beeld van de investeringen;
- de beschikbare investeringsruimte wordt niet optimaal benut.

Exemplaar 1

5.2.4 Monitoring

Hoewel de organisatie er zich van bewust is dat de verplichte BBC-rapporten niet volstaan om haar werking degelijk en volledig te kunnen opvolgen, hebben het management en de diensten nog onvoldoende bepaald over welke rapporten zij hiervoor systematisch willen beschikken. De verschillende informatiebehoefte zijn niet in kaart gebracht. Zo bestaat enerzijds het risico dat de organisatie haar werking niet voldoende degelijk kan opvolgen, terwijl anderzijds het risico bestaat dat informatie wordt verzameld en rapporten worden opgemaakt die uiteindelijk geen meerwaarde bieden voor de beleidsopvolging en -bijsturing.

Het management heeft geen degelijke methodiek om de realisatie van het meerjarenplan 2020-2025 en de dienstverlening systematisch op te volgen. Uit het meerjarenplan blijkt de ambitie om de realisatie van de strategische doelstellingen en de respectieve budgetten minstens elk kwartaal op te volgen (zie actie 38), maar in de praktijk:

- is de inhoudelijke opvolging beperkt tot wat is vastgelegd in de regelgeving (opvolgingsrapportering en jaarrekening). Het niet steeds voldoende SMART formuleren van de acties en het niet gebruiken van indicatoren, maakt dat het soms onduidelijk is wanneer een actie als gerealiseerd kan worden beschouwd;
- verloopt de financiële opvolging via een beperkte kwartaalrapportering door de financieel directeur.

Zo loopt de organisatie het risico dat zij onvoldoende zicht heeft op de wijze waarop ze functioneert en dat pas laattijdig wordt bijgestuurd.

AUDIT VLAANDEREN

Het meerjarenplan omvat in totaal 80 acties, waarvan er 55 als prioritair zijn aangeduid. Onvoldoende reliëf in de beleidsformulering (bv. groot aantal prioritaire acties) houdt het risico in dat een beleidsdiscussie op hoofdlijnen onmogelijk wordt. Bovendien dient hierdoor heel wat informatie verzameld en gerapporteerd te worden, die mogelijk niet gebruikt wordt bij de beleidsopvolging en -bijsturing.

De diensten staan zelf in voor het weergeven van de stand van zaken op vlak van de realisatie van de acties n.a.v. de opmaak van de opvolgrapportering en jaarrekening. Dit vergroot de betrokkenheid van de diensten, waardoor het doelstellingskader ook een meer dynamisch karakter krijgt. De inhoudelijke toelichting bij de acties is niet steeds voldoende uitgewerkt om de realisatie van de doelstellingen en de dienstverlening kwalitatief op te volgen (bv. geen echte stand van zaken bij doelstellingen, actieplannen of acties, geen voorstel tot bijsturing timing).

Binnen een aantal diensten zijn er initiatieven voor het verzamelen van data (bv. gebruik van Facebook metrics door dienst communicatie). Daarnaast is heel wat informatie beschikbaar vanuit verschillende systemen. Op organisatieniveau ontbreken echter afspraken over wat er al dan niet gemeten moet worden en hoe de correctheid van de aangeleverde cijfers wordt verzekerd. De continuïteit van het registreren van gegevens is niet steeds gewaarborgd (bv. bij plotse afwezigheid van een medewerker). De beschikbare informatie wordt tot slot ook onvoldoende benut voor analysedoeleinden.

Zowel het politieke niveau als het MAT gebruiken de rapporten slechts in beperkte mate als sturingsinstrument. De focus van de organisatie ligt voornamelijk op de financiële opvolging. De inhoudelijke opvolging wordt nog te beperkt gebruikt voor het bijsturen van de werking. Het MAT heeft eerder aandacht voor lopende oefeningen en taken. Strategische langetermijnduitdagingen komen minder aan bod.

De organisatie heeft geen systematiek bepaald om de kwaliteit en betrouwbaarheid van de meet- en rapportagesystemen te evalueren.

Exemplaar 1

Aanbeveling 5

Op basis van een analyse van de informatiebehoeften (politiek niveau, management en diensten) bepaalt de organisatie over welke rapporten zij wenst te beschikken met het oog op het opvolgen van het meerjarenplan en de werking. Er wordt een rapporteringskalender opgesteld die duidelijk aangeeft wanneer welk rapport wordt opgesteld, wie de verantwoordelijke trekker is en welke de (tussentijdse) deadlines zijn.

Risico's die hiermee kunnen worden beheerst:

- het politieke niveau, het management en de diensten beschikken niet over de nodige informatie om, waar nodig, tijdig en effectief bij te sturen;
- het is onduidelijk wanneer welke rapporten moeten worden opgesteld;
- het is onduidelijk wie welke rol heeft bij de totstandkoming van de rapporten;
- rapporten worden laattijdig opgesteld.

5.3 EFFICIËNTIE

5.3.1 Belanghebbendenmanagement

Een goede samenwerking met andere (lokale) organisaties kan leiden tot effectiviteits- en efficiëntiewinsten. Een kwaliteitsvolle werking en dienstverlening houdt onder andere in dat **politieke organen** en de **administratie** goed samenwerken. Om de kwaliteit van de werking en dienstverlening te verzekeren, houdt de organisatie rekening met signalen van **klanten**.

Lokaal bestuur Niel heeft verschillende vormen van samenwerking met andere organisaties. Zo is er het lidmaatschap van verschillende intercommunales (vb. IGEAN dienstverlening, IVEBICA en Toerisme Rupelstreek Vaartland) en wordt op een aantal vlakken samengewerkt met de omliggende besturen. Initiatieven tot samenwerking tussen OCMW Niel en andere OCMW's vloeien hoofdzakelijk voort uit de samenwerking met Vlotter¹³. Recentelijk is ook een initiatief opgestart om de LOI-medewerkers uit de Rupelstreek samen te brengen.

Op vlak van integratie tussen gemeente en OCMW Niel dienen nog stappen te worden gezet. Er is onvoldoende vertrokken vanuit een gedragen analyse van de sterktes en zwaktes bij de processen van beide organisaties. Dit is het duidelijkst merkbaar binnen de financiële dienst, waar de processen nog gescheiden verlopen en de activiteiten voor het OCMW zijn toegekend aan een specifieke medewerker. Uit de gevoerde gesprekken blijkt bovendien dat bij de medewerkers van het OCMW soms nog het gevoel leeft dat ze binnen de organisatie pas op de tweede plaats komen.

5.3.2 Organisatiestructuur en personeelsbeleid

Om efficiënt te kunnen werken, moet de organisatie haar personeel zo optimaal mogelijk inzetten. De **organisatiestructuur** wordt afgestemd op het bereiken van de doelstellingen en geeft de indeling van de organisatie weer in logische eenheden zoals diensten. Een goede coördinatie tussen de verschillende diensten van de organisatie is nodig voor een goede werking en aansturing van de organisatie. Aangezien een organisatie continu geconfronteerd wordt met interne en/of externe veranderingen, moet zij de organisatiestructuur regelmatig evalueren en indien nodig bijsturen. Een goed werkende organisatie steunt bovendien op gemotiveerde medewerkers. Daartoe zorgt de organisatie voor de nodige instrumenten om haar **personeelsbeleid** te versterken. Ze volgt op dat deze juist en binnen de financiële mogelijkheden worden ingezet.

Hoewel de huidige organisatiestructuur vrij recent is goedgekeurd (maart 2020), is deze opnieuw aan actualisatie toe. Het organigram sluit niet meer aan op de huidige praktijk. Momenteel wordt de organisatie geconfronteerd met heel wat functies die niet zijn ingevuld, hetzij door vertrek van de medewerker (bv. manager grondgebiedszaken), hetzij door (langdurige) ziekte (bv. omgevingsambtenaar). Andere functies, zoals deze van deskundige openbare werken, geraken niet ingevuld. Het management zit bovendien niet op dezelfde golflengte wat de invulling van het organigram betreft. Zo is er een verschillende zienswijze over de positionering van de deskundige aankoop en contractenbeheer in de organisatiestructuur. Ook de invulling van de cel welzijn leidde tot discussie. Uit de gevoerde gesprekken blijkt eveneens dat het organigram onvoldoende gekend is binnen de organisatie, in het bijzonder bij medewerkers die de organisatie recent vervoegden.

¹³ Vlotter is een maatwerkbedrijf gebaseerd op een samenwerking tussen Aartselaar, Boom, Hemiksem, Niel en Rumst. Vlotter verschaft duurzame werkgelegenheid aan personen met een langdurige en belangrijke beperking van de kansen op de reguliere arbeidsmarkt.

AUDIT VLAANDEREN

De situatie binnen de cel grondgebiedszaken is problematisch. De manager vertrok eind 2020 en er is onvoldoende aandacht voor back-up. In combinatie met meerdere langdurig afwezig zijn binnen deze cel, bestaat zo het risico dat de werking onvoldoende wordt aangestuurd en een kwalitatieve dienstverlening niet kan worden gewaarborgd. Ook de interne kennisopbouw komt op deze wijze in het gedrang. De organisatie heeft in afwachting van de nodige beslissingen over deze cel wel een externe consultant ingeschakeld om een mentorship-traject te doorlopen. Deze consultant leverde de eindconclusies van dit traject op in mei 2021, waarbij het voorstel werd geformuleerd om de rol van de manager grondgebiedszaken te verdelen over twee profielen die beiden ook MAT-lid zijn. Na het beëindigen van de terreinwerkzaamheden volgde een nieuwe toelichting door de externe consultant (16/11/2021) waarbij hij aangeeft, gezien de huidige context, slechts één profiel als hoofd van de dienst grondgebiedszaken aan te duiden.

Het MAT geeft een onvoldoende kwalitatieve invulling aan haar rol als coördinerend orgaan. Uit de MAT-verslagen¹⁴ blijkt een sterke focus op de operationele werking van de organisatie. Strategische langetermijnnuitdagingen komen te weinig aan bod. Daarnaast worden behandelde punten niet steeds voldoende opgevolgd. Zo werd op het MAT van 27 januari 2021 het welzijn van de medewerkers als belangrijk aandachtspunt besproken. In de verslagen van de periode februari t.e.m. 1 september 2021 komt dit onderwerp niet verder meer aan bod, zelfs geen beknopte stand van zaken ervan. De MAT-verslagen zijn onvoldoende kwalitatief opgesteld en geven niet duidelijk weer wat werd besproken en beslist. Ook de rollen en verantwoordelijkheden voor wel genomen beslissingen, worden zelden genotuleerd. Medewerkers geven aan geen zicht te hebben op wat er op het MAT wordt besproken en beslist.

De huidige effectieve samenstelling van het MAT is te eng om haar rol van coördinerend orgaan kwalitatief te kunnen uitoefenen. Uit het organigram blijkt dat de organisatie is opgedeeld in 5 'cellen', met aan het hoofd van elke cel een manager die lid is van het MAT. De cel leven heeft geen manager en de manager van de cel grondgebiedszaken vertrok eind 2020. Hoewel de voormalig algemeen directeur aangeeft op basis van intern overleg deze twee cellen te vertegenwoordigen in het MAT, is het onwaarschijnlijk dat een dergelijke invulling hetzelfde niveau kan halen als bij vertegenwoordiging door een eigen manager. Het vertrek van de algemeen directeur (september 2021) heeft ook een aanzienlijke impact op de werking van het MAT.

Uit de gevoerde gesprekken kon worden afgeleid dat het diensthoofdenoverleg blijkbaar een belangrijke rol opneemt op vlak van de coördinatie van de verschillende diensten. Aan de diensthoofden wordt gevraagd de nodige terugkoppeling/feedback te geven naar de medewerkers over de MAT-vergaderingen en het beleidsoverleg dat voorafgaat aan het college. Tijdens een aantal gevoerde gesprekken werd door verschillende medewerkers evenwel meegedeeld dat ze geen zicht hebben op wat besproken wordt op het MAT, waardoor het dus mogelijk is dat bepaalde diensthoofden onvoldoende (kwalitatieve/volledige) feedback geven aan hun medewerkers.

De situatie zoals hierboven geschetst wijst er op dat lokaal bestuur Niel nood heeft aan een grondige evaluatie van de organisatiestructuur en van de coördinerende rol van het management, teneinde deze op meer duurzame wijze vorm te kunnen geven.

Uit het meerjarenplan 2020-2025 blijkt de ambitie om vanaf 2021 een verbeterde methodiek voor projectwerking in gebruik te nemen. In 2020 werden hiervoor de eerste stappen gezet: er werden verschillende sjablonen uitgewerkt en men opteerde voor "Gelinkt notuleren" als eerste piloot, waarvoor binnen de strategische cel een medewerker werd aangeduid als projectleider, daarbij ondersteund en

¹⁴ Audit Vlaanderen ontving de MAT-verslagen voor de periode januari tot september 2021.

AUDIT VLAANDEREN

begeleid door een lid van het MAT. Deze medewerker staat in voor het aansturen van het projectteam bij de projectwerking. Deze aanpak moet toelaten de nodige ondersteuning te bieden en de kwaliteit te bewaken.

De succesvolle implementatie van de projectwerking vraagt een duidelijk en gedragen afsprakenkader. Uit de gesprekken blijkt dat niet elke medewerker enthousiast is om de nieuwe methodiek te implementeren en/of het nut ervan inziet.

Aanbeveling 6

De organisatie actualiseert het organigram op basis van een grondige denkoefening die voldoende organisatiebreed wordt afgetoetst en gevalideerd. In het kader van de ruimere oefening gaat bijzondere aandacht aan de samenstelling van het MAT en de cel grondgebiedzaken. De oefening moet resulteren in een organisatiestructuur die de werking van de organisatie op (middel)lange termijn ondersteunt. Eens de nieuwe organisatiestructuur vastligt, streeft de organisatie naar de volledige invulling ervan.

Risico's die hiermee kunnen worden beheerst:

- er is onduidelijkheid over het organogram;
- het organigram sluit niet aan op de praktijk en vormt aldus geen basis voor de werking van de organisatie;
- het MAT is onvoldoende representatief voor de organisatie.

In 2021 heeft de organisatie met ondersteuning van een externe consultant de HR-documenten geactualiseerd. Zo werd een gemeenschappelijke rechtspositieregeling (RPR) voor lokaal bestuur Niel vastgelegd en werd gelijktijdig ook een nieuw gemeenschappelijk arbeidsreglement aangenomen. De deontologische code en het tijdsregistratiereglement werden geactualiseerd en een aantal policy's, zoals de policy plaatsonafhankelijk werken/telewerken, werden ingevoerd. Via beleidsdoelstelling 7 "Niel investeert in organisatie en mensen in functie van organisatieontwikkeling" worden een aantal aspecten van het personeelsbeleid opgenomen in het meerjarenplan. Hoewel de organisatie de HR-documenten actualiseerde en verschillende policy's uitwerkte, blijkt uit de gevoerde gesprekken dat de medewerkers onvoldoende zicht hebben op de beleidskeuzes die de organisatie maakte op vlak van haar personeelsbeleid.

De organisatie beschikt over een onthaalplan voor nieuwe medewerkers waarin verschillende acties zijn gedefinieerd die dienen te worden gerealiseerd, zowel op de korte als de langere termijn. In de praktijk verloopt de introductie van nieuwe medewerkers niet steeds optimaal, bv. login-gegevens zijn niet in orde bij de start van een nieuwe werknemer.

Lokaal bestuur Niel kan haar aanpak voor de wijze waarop zij haar medewerkers inzet voor de realisatie van de doelstellingen en de optimalisatie van de dienstverlening, wel nog versterken:

- processen zijn niet steeds voldoende gedocumenteerd en afspraken voor een back-up regeling ontbreken in sommige gevallen;
- er is geen systematiek voor een degelijk beheer van de functiebeschrijvingen (functiekaarten) en sommige medewerkers geven aan geen kennis te hebben van hun functiebeschrijving;
- het uitstroombesluit is onvoldoende vastgelegd en exitgesprekken vinden niet systematisch plaats.

AUDIT VLAANDEREN

De organisatie wordt de voorbije jaren geconfronteerd met een hoog personeelsverloop. De problematische organisatiecultuur (zie rubriek 5.5.1 infra) speelt hier wellicht een belangrijke rol. Een andere mogelijke verklaring kan zijn dat **aanwervingen onvoldoende doordacht gebeuren, waardoor personen worden aangeworven met een ongeschikt profiel.**

De medewerkers geven aan bij de personeelsdienst terecht te kunnen voor informatie over personeelsaangelegenheden en ervaren deze dienst als behulpzaam. Het gebeurt wel dat gestelde vragen onvoldoende worden opgevolgd en de vraagsteller moet herinneren aan de openstaande vraag. De policy 'jaarlijkse vakantie en diverse andere verlofstelsels' en het tijdsregistratiereglement zorgen voor een voldoende duidelijk kader en op vlak van de loonadministratie en uitbetalingen ervaren de medewerkers weinig problemen. De organisatie nam de beslissing om gemeente en OCMW te laten overschakelen naar eenzelfde loonadministratieplatform.

De kennis van de eigen RPR is op sommige vlakken onvoldoende. Zo diende de vacature voor aanwerving van een nieuwe algemeen directeur te worden ingetrokken omdat deze ook werd opengesteld voor invulling via interne bevordering, wat de RPR niet toelaat.

Het inschatten van de benodigde kredieten voor de personeelsuitgaven gebeurt door de financieel directeur. Op basis van een aantal genomen assumpties worden simulaties berekend door het sociaal secretariaat. De vormingsverantwoordelijke zorgt dat de nodige kredieten voor vorming worden ingeschreven en volgt het vormingsbudget op. Momenteel is er geen structurele rapportering over de (evaluatie/evolutie van de) personeelsbudgetten en eventuele andere aspecten van het personeelsbeleid naar het MAT. De wijze waarop de afwijkingen in de personeelsuitgaven in de jaarrekeningen worden toegelicht, kan duidelijker.

De organisatie neemt initiatieven om het personeelsbeleid en de hiervoor gehanteerde instrumenten te evalueren en bij te sturen. Zo was er een interne personeelsbevraging in 2018 n.a.v. de opmaak van de omgevingsanalyse en werden de HR-documenten in 2021 geactualiseerd. In deze laatste oefening heeft het MAT onvoldoende de kans gekregen om input te geven die impact kon hebben op het uiteindelijke eindresultaat. Tijdens het afsluitend gesprek bleek dat er al initiatieven genomen werden in voorbereiding van het nieuwe organigram. Ook hier bleek dat dit onvoldoende werd afgestemd binnen het MAT. Deze bevindingen onderbouwen ook de vaststelling dat er onderlinge **spanningsvelden bestaan tussen de MAT-leden, die een optimale samenwerking verhinderen** (zie rubriek 5.4.2 infra).

Aanbeveling 7

De organisatie zorgt, in aansluiting op het nieuwe organigram, voor de actualisatie van de functiebeschrijvingen. Ze heeft daarbij bijzondere aandacht voor de vereiste competenties voor een kwalitatieve invulling van de diverse functies en stemt de aanpak voor bevordering en aanwerving hierop af. De geactualiseerde functiebeschrijvingen vormen mee het kader voor de nieuwe aanpak op vlak van evaluatie (permanente feedbackcyclus).

Risico's die hiermee kunnen worden beheerst:

- de functiebeschrijvingen sluiten niet aan op het organigram;
- de functiebeschrijvingen zijn niet actueel;
- uit de functiebeschrijvingen blijkt onvoldoende over welke competenties medewerkers moeten beschikken;

- de organisatie werft medewerkers aan of bevordert medewerkers die niet over de nodige competenties beschikken voor een kwalitatieve invulling van de functie;
- tijdens de feedbackmomenten is onvoldoende aandacht voor competenties, waardoor de organisatie niet tijdig kan ingrijpen, bv. via bijkomende vorming wanneer medewerkers niet presteren volgens de verwachtingen.

5.3.3 Informatie en communicatie, financieel management, facilitaire middelen en ICT

Om efficiënt te kunnen werken, moet de organisatie haar middelen zo optimaal mogelijk inzetten. Degelijke interne **communicatie** voorziet de medewerkers van de **informatie** die zij nodig hebben om hun opdrachten deskundig uit te voeren. Ook een degelijke beheersing van de financiën is cruciaal. De organisatie volgt haar uitgaven, mogelijke inkomsten en openstaande vorderingen systematisch op. Tot slot draagt een juiste inzet en correct beheer van de **facilitaire middelen en ICT** bij tot een goede interne werking en dienstverlening.

In het meerjarenplan is er aandacht voor aspecten van communicatie. Zo is een actie opgenomen voor het uitwerken van een extern communicatieplan in 2021. Bij het beëindigen van de terreinwerkzaamheden van deze audit was het ontwerp van het extern communicatieplan voor lokaal bestuur Niel uitgewerkt.

Interne communicatie is al lang een pijnpunt binnen de organisatie. In 2017 geeft de externe consultant op basis van de zelfevaluatieoefening het volgende aan: *“Communicatie is een cruciaal aandachtspunt binnen de gemeente. Formaliseren van de communicatieafspraken is nodig”*. Anno 2021 geldt dit nog steeds. Medewerkers geven aan dat de interne communicatie voor verbetering vatbaar is. Zo is de timing van de communicatie een heikel punt. Het gebeurt dat er geplande beslissingen in de pers of op Facebook uitlekken vooraleer ze echt genomen zijn en medewerkers formeel konden worden geïnformeerd, hetgeen niet bevorderlijk is voor een open cultuur en vlotte samenwerking. Daarnaast verloopt de communicatie tussen bepaalde diensten stroef en wordt de terugkoppeling vanuit het MAT als onvoldoende ervaren.

In het meerjarenplan staan twee acties inzake interne communicatie, nl. een sterke en constructieve dialoog tussen het beleid en de administratie en het verbeteren van de interne communicatie. Het is echter onduidelijk hoe de organisatie deze acties wenst te realiseren. Buiten de verwijzing naar het opstellen van een afsprakennota, zijn de acties onvoldoende specifiek en meetbaar geformuleerd. Zo bestaat het risico op onduidelijkheid over de wijze waarop de acties moeten worden ingevuld en dat de vooropgestelde resultaten niet worden gerealiseerd.

In mei 2021 startte bij lokaal bestuur een nieuwe deskundige communicatie. De focus van deze medewerker blijkt volledig op externe communicatie te liggen en uit het gevoerde gesprek bleek dat er geen afspraken werden gemaakt over de rol van deze deskundige op vlak van interne communicatie. Meer algemeen is het onduidelijk wie welke verantwoordelijkheden draagt inzake interne communicatie.

Bepaalde aanbevelingen die Audit Vlaanderen formuleerde in haar rapport bij de thema-audit informatiebeveiliging hebben een raakvlak met informatiebeheer. Hiervoor vindt Audit Vlaanderen geen acties terug in het meerjarenplan. Uit de gesprekken blijkt dat informatiebeheer onvoldoende aandacht krijgt en de organisatie onvoldoende heeft bepaald hoe zij een degelijk informatiebeheer wil vorm geven en wie in dit verband welke rol zal opnemen.

AUDIT VLAANDEREN

Hoewel uit het ontwerp van extern communicatieplan blijkt dat de organisatie een denkoefening maakte over hoe ze haar externe communicatie wil aanpakken (bv. gebruik Facebook), worden communicatie (intern en extern) en informatiebeheer onvoldoende structureel geëvalueerd. Zowel uit de zelfevaluatie, de interne omgevingsanalyse en de thema-audit informatiebeveiliging blijkt een behoefte tot bijsturing van de aanpak, maar de organisatie slaagt er onvoldoende in om hiermee concreet aan de slag te gaan.

Aanbeveling 8

De organisatie voert een grondige evaluatie uit van haar aanpak voor interne communicatie. Deze oefening gebeurt voldoende organisatiebreed en de uitkomst wordt formeel gevalideerd, zowel op politiek als ambtelijk niveau. Er worden duidelijke afspraken gemaakt over wie welke rol opneemt inzake interne communicatie en er worden spelregels (bv. timing van communicatie) vastgelegd. Daarnaast wordt een actieplan voor interne communicatie opgesteld dat de nodige verbeteracties omvat. De acties worden gekoppeld aan een verantwoordelijke en een stringente timing. Het MAT volgt de realisatie van de verbeteracties periodiek op.

Risico's die hiermee kunnen worden beheerst:

- er is discussie over welke pijnpunten er zijn op vlak van interne communicatie;
- de problemen inzake interne communicatie zijn onvolledig in kaart gebracht;
- de afspraken en te volgen spelregels op vlak van interne communicatie zijn onduidelijk;
- het is onduidelijk wie welke verantwoordelijkheden draagt inzake de verbeteracties;
- verbeteracties worden niet (tijdig) gerealiseerd.

Op een aantal vlakken is er een degelijke aanpak voor de financiële werking van de organisatie. Zo gaven de raden hun goedkeuring aan de invulling van het dagelijks bestuur. De continuïteit van de betalingen is gewaarborgd, gezien zowel voor de handtekening van de algemeen als financieel directeur een back-upregeling is uitgewerkt, met respect voor het vierogenprincipe. Het financieel journaal van de gemeente wordt voldoende frequent opgevolgd en verwerkt en de wachtrekeningen worden slechts beperkt gebruikt. Verder heeft de organisatie nagedacht over een veilige omgang met de prepaidkaarten, die gebruikt worden bij toekenning van dringende steun aan OCMW-cliënten.

Uit de auditwerkzaamheden blijkt echter dat de organisatie nog verschillende initiatieven dient te nemen ter versterking van de financiële werking:

- hoewel de financiële diensten van gemeente en OCMW werden geïntegreerd tot één dienst, verlopende de processen nog in belangrijke mate gescheiden en behoren ze ook toe aan verschillende personen. Het vierogenprincipe bij uitvoering van de taken is onvoldoende gewaarborgd en een onderlinge back-up regeling ontbreekt;
- de samenwerking met de financiële dienst verloopt niet voor alle diensten even vlot. Daarnaast blijkt dat bepaalde diensten te sterk leunen op de financiële dienst en zelf te weinig verantwoordelijkheid opnemen inzake financiële aangelegenheden. Een minder goede samenwerking kan de goede werking van de financiële dienst belemmeren;
- het beheer van de volmachten op de financiële rekeningen is onvoldoende uitgewerkt. Zo werd naar aanleiding van het testwerk ontdekt dat een aantal personen (o.a. de voormalig financieel beheerder) ten onrechte nog steeds toegang hadden tot een rekening van het bestuur. De financieel directeur nam onmiddellijk de nodige stappen om dit recht te zetten;

AUDIT VLAANDEREN

- de organisatie heeft geen duidelijk en volledig uitgewerkt systeem dat de omgang met en de controle op de kasgelden regelt. De omgang met kassa's is eerder informeel geregeld, een kasreglement ontbreekt. De financiële dienst besteedt bij het natellen van de kasgelden onvoldoende aandacht aan controlewerkzaamheden in functie van het opsporen en voorkomen van fraude;
- hoewel de organisatie de wachtrekeningen nog slechts in beperkte mate gebruikt, heeft de financiële dienst de saldi van de wachtrekeningen nog niet helemaal kunnen uitzuiveren, waardoor er dus steeds een risico blijft bestaan op budgettaire correcties (in plus of in min) naar aanleiding van het uitzuiveren van de wachtrekeningen;
- het proces van de jaarafsluiting is niet gedocumenteerd. Dit houdt zowel een continuïteitsrisico als een risico op inaccuraat rapportering in. De organisatie stelt jaarlijks de jaarrekening op. Hiervoor laat zij zich ondersteunen door een externe consultant, wat toelaat de eigen kennis verder op te bouwen.

De organisatie heeft een aantal maatregelen uitgewerkt in functie van een correcte inning van de inkomsten. Zo gebruikt de dienst vrije tijd en de buitenschoolse kinderopvang (BKO) een online platform voor reservaties, waarbij inschrijvingen pas definitief zijn na betaling via dit platform. Deze werkwijze leidt tot de afbouw van cashbewegingen en uitgaande facturatie, twee processen waaraan bepaalde inningsrisico's verbonden zijn. Verder blijkt uit een beperkte steekproef dat de gemeente de openstaande debiteuren voldoende systematisch opvolgt en de nodige inspanningen levert (eerste & tweede aanmaning, deurwaarder) om openstaande vorderingen ook effectief te innen. De inning van de standgelden van de marktgelden (vaste marktkramers) en de kermissen verloopt via facturatie. Het werken met facturatie reduceert het risico op fraude ten opzichte van een aanpak met cash betalingen aan een medewerker van de gemeente. In het proces voor de opmaak en verwerking van de belastingkohieren is de continuïteit voldoende gewaarborgd. De financieel directeur kan indien nodig de taken overnemen van de verantwoordelijke medewerker.

Niettegenstaande deze bestaande maatregelen kan de aanpak op vlak van inkomsten nog worden versterkt. In tegenstelling tot wat geldt voor de gemeente, worden de openstaande debiteuren van het OCMW onvoldoende systematisch opgevolgd. Hierdoor worden debiteuren van gemeente en OCMW niet gelijk behandeld. OCMW Niel kon tijdens de uitvoering van deze audit geen zekerheid verstrekken aan Audit Vlaanderen over de juistheid van de openstaande vorderingen. Eens dit uitgeklaard, is het de bedoeling dat de verantwoordelijke medewerker dezelfde aanpak zal hanteren als deze bij het debiteurenbeheer van de gemeente. Verder is er geen formeel vastgelegd afsprakenkader voor het debiteurenbeheer, wat kan leiden tot discussie over de gehanteerde aanpak en de geldigheid ervan, alsook tot ongelijke behandeling van de debiteuren.

Op de lokale markt staan naast de vaste kramen ook een aantal 'losse marktkramers', wiens standgelden cash worden betaald aan een medewerker van de gemeente. Er zijn onvoldoende afspraken over het nazicht op de al dan niet volledige inning van deze gelden. Hoewel de omvang van deze inkomsten beperkt is, is en blijft dit een kwetsbaar en fraudegevoelig proces binnen de organisatie.

Op vlak van de uitgaven is de huidige aanpak onvoldoende adequaat. Niettegenstaande de organisatie in 2017 het signaal kreeg dat het aankoopbeleid ontoereikend is, werd pas begin 2020 een aankoopproces uitgewerkt, inclusief de handleidingen 'Hoe consulteer ik mijn budget?' en 'Hoe maak ik een bestelbon op?'. Hoewel deze handleidingen tijdens interactieve sessies met de diensten werden doorgenomen, blijkt dat het nieuwe aankoopproces nog niet door alle medewerkers even goed gekend is en/of correct wordt toegepast. De komst van de deskundige aankoop en contractenbeheer (mei 2021) moet hier verandering in brengen.

De financieel directeur deelde mee gedurende een lange periode geen visums te hebben gegeven. Het aankoopproces bepaalt dat de diensten zelf het visum dienen aan te vragen, maar Audit Vlaanderen stelde vast dat dit in de praktijk vaak niet gebeurt. Het is de financieel directeur zelf die tracht de

AUDIT VLAANDEREN

visumplichtige dossiers op te vissen. Deze aanpak is weinig efficiënt en stimuleert het verantwoordelijkheidsgevoel van de diensten over hun budgetten niet.

De organisatie heeft onvoldoende afspraken over de omgang met dringende aankopen. Ze heeft niet afgebakend wat beschouwd kan worden als dringende aankopen en welke procedure in dat geval gevolgd moet worden (bv. afspraken inzake goedkeuring). Zo bestaat onder meer het risico dat aankopen te vaak en op oneigenlijke wijze als 'dringend' worden bestempeld en hierdoor het afgesproken aankoopproces en mogelijk de wetgeving overheidsopdrachten wordt omzeild. Voor de kleinere aankopen van de technische dienst is er wel een globale bestelbon bij een lokale doe-het-zelfzaak. Aankopen op deze globale bestelbon kunnen pas gebeuren na afhaling van een facturatiekaart bij de verantwoordelijke van de technische dienst, waardoor die een zicht heeft op het voorwerp van de aankoop.

Het derdenbeheer in het financieel systeem gebeurt zonder duidelijke afspraken over de wijze van registreren (benaming, te verzamelen gegevens). Dit maakt dat bepaalde derden onder verschillende benamingen terug te vinden zijn in het systeem. Dit houdt een risico op fouten in, bv. aanpassing van rekeningnummer gebeurt niet voor alle varianten, waardoor betalingen op een verkeerde rekening gebeuren.

Bij de financiële rapportering ligt de focus op de BBC-rapporten en heeft de organisatie de nodige afspraken gemaakt om deze, al dan niet met ondersteuning van een externe consultant, op te maken. Aanvullend rapporteert de financieel directeur op driemaandelijke basis over een aantal financiële aspecten. De focus in deze rapportering ligt voornamelijk op het opvolgen van de mate waarin de kredieten verbruikt zijn, de evenwichtsvoorwaarden en de samenstelling van het nettowerkkapitaal. De organisatie heeft verder onvoldoende bepaald over welke informatie men intern wil beschikken om een goede financiële opvolging mogelijk te maken.

De financieel directeur rapporteert niet aan de raden over debiteurenbeheer en de verleende visums, zoals decretaal verplicht is.

De BBC-rapporten bevatten een overzicht van de financiële risico's. Er wordt globaal genomen een degelijke inspanning geleverd om de financiële risico's te duiden, maar voor bepaalde risico's kan de toelichting duidelijker zijn, bv. door aan te geven welke beheersmaatregelen er zijn.

De organisatie heeft geen aanpak voor de regelmatige bijsturing van haar financiële processen en slaagt er onvoldoende in om gevolg te geven aan geïdentificeerde aandachtspunten. De integratie van de financiële diensten van gemeente en OCMW werd niet benut als een opportuniteit om processen en de taakverdeling tussen de medewerkers te optimaliseren.

Aanbeveling 9

De organisatie stuurt de financiële processen bij. Ze vertrekt daarvoor vanuit het principe van eenheid van processen zodat de aanpak voor gemeente en OCMW gelijklopend is. Bijzondere aandacht gaat naar het nemen van maatregelen om de continuïteit te waarborgen en het vierogenprincipe zoveel als mogelijk toe te passen.

Risico's die hiermee kunnen worden beheerst:

- de continuïteit van de werking van de financiële dienst is niet gewaarborgd;
- de financiële processen verlopen inefficiënt en hebben onvoldoende aandacht voor het voorkomen van fouten en/of fraude;
- de organisatie loopt inkomsten mis;
- de uitgaven worden niet goed beheerd.

1

Exemplaar 1

AUDIT VLAANDEREN

De organisatie maakte onvoldoende keuzes over de inzet en onderhoud van facilitaire middelen in functie van het bereiken van haar doelstellingen. In de praktijk ligt de focus in eerste instantie op het wegwerken van knelpunten (bv. beheer en onderhoud van gebouwen).

De organisatie heeft onvoldoende zicht op haar facilitaire middelen en het beheer ervan verloopt minder goed, niettegenstaande de aanwezigheid van een aantal goede initiatieven, zoals de aandacht voor gebruik van bedrijfsmiddelen in de deontologische code en het uitrusten van de dienstvoertuigen met een geolokalisatiesysteem. Niet alle facilitaire middelen zijn geïnventariseerd en daar waar inventarissen aanwezig zijn, worden deze onvoldoende systematisch geactualiseerd. Ook de kwaliteit van de inventarissen kan beter.

De lijst van de gebouwen en gronden die lokaal bestuur Niel bezit, is nog maar net opgesteld. Het ontbreken van deze lijst bemoeilijkt een degelijk beheer van de verzekeringen. Daarnaast ontbreekt een duidelijke visie over de wijze waarop de organisatie met haar gebouwen wil omgaan. Zo was het lang onduidelijk welke oplossing zou worden gegeven aan het dossier van de seniorenflats (renoveren of andere locatie), terwijl er zich kosten begonnen op te dringen.

Er is geen voorraadbeheer van het (klein) materiaal dat door de technische dienst wordt gebruikt. Zo loopt de organisatie het risico dat oneigenlijk gebruik van materiaal niet (tijdig) wordt opgemerkt.

Op vlak van het afsluiten en beheren van raamcontracten, heeft de organisatie nog een weg af te leggen. Er wordt nog onvoldoende afgewogen of het zinvol kan zijn om te werken met raamcontracten. Met de aanwerving van de deskundige aankoop en contractenbeheer heeft de organisatie alvast een stap in de goede richting gezet, al gaat die in eerste instantie focussen op het op punt stellen van het aankoopproces en vervolgens de opvolging van de verzekeringen.

De organisatie werkt niet met rapporten om de facilitaire middelen en bijhorende budgetten op te volgen. De budgetbewaking gebeurt hoofdzakelijk op het ogenblik van de bestelaanvraag, waarbij men nagaat of er voldoende krediet is. De oefening op langere termijn is beperkt tot het moment van een budgetwijziging. De beperkte kwartaalrapportering door de financieel directeur bevat een luik, waarin een overzicht wordt gegeven van de realisatiegraad (verbruik) van de kredieten.

De financiële dienst heeft op basis van de 'gids voor optimalisatie van het aankoop- en contractenbeheer' en het globaal rapport 'Aankoop en contractenbeheer van leveringen diensten' (documenten die Audit Vlaanderen op haar website ter beschikking stelt van de lokale besturen) in augustus 2021 een aantal werkpunten vastgelegd. In oktober 2021 gebeurde een eerste opvolging van deze werkpunten, wat leidde tot bijsturing van enkele deadlines en bijkomende taken.

De wijze waarop met facilitaire middelen wordt omgegaan, wordt door de organisatie onvoldoende regelmatig geëvalueerd en bijgestuurd, niettegenstaande de gekende verbeterpunten (bv. gebrek aan inventarissen, onvoldoende zicht op gebouwen en verzekeringen).

Aanbeveling 10

De organisatie neemt de nodige maatregelen om het goed beheer van de facilitaire middelen te versterken. Ze zorgt ervoor dat:

- de nodige inventarissen beschikbaar zijn en ze een methodiek hanteert om deze actueel te houden;
- er duidelijke richtlijnen zijn voor het gebouwenbeheer;
- de verzekeringen in orde zijn en correct worden opgevolgd;
- waar mogelijk raamcontracten worden afgesloten en correct worden opgevolgd.

Risico's die hiermee kunnen worden beheerst:

- de organisatie heeft onvoldoende zicht op haar facilitaire middelen;
- doordat de verzekeringen niet in orde zijn, draait de organisatie bij incidenten zelf op voor de gevolgen van schade en verlies;
- de organisatie werkt onvoldoende efficiënt en laat mogelijkheden tot besparen onbenut.

Lokaal bestuur Niel maakte een bewuste keuze om minimaal in te zetten op nieuw beleid. De focus ligt op het maximaal inzetten op het benutten van de volledige mogelijkheden van eerder gemaakte ICT-investeringen om het huidige aanbod, waar mogelijk en zinvol, vervolgens te versterken. In het meerjarenplan is een beleidsdoelstelling rond ICT opgenomen: *'Niel zet doordacht in op nieuwe technologie en digitalisering'*. De wijze waarop deze doelstelling geformuleerd is, creëert echter verwachtingen die niet worden ingelost met de onderliggende acties.

De organisatie beschikt over onvoldoende interne expertise om de beleidsvisie op vlak van ICT vorm te geven en de realisatie ervan te waarborgen. Het ICT-gebeuren in Niel berust in de praktijk bij verschillende spelers (zowel intern als extern) en de focus ligt in eerste instantie op het bewaken van operationele aspecten. Er is een wekelijks ICT-overleg, waarvan een verslag wordt opgesteld en waarin wordt vastgelegd welke personen welke taken moeten uitvoeren/opvolgen.

De organisatie heeft een voldoende degelijke aanpak voor ICT-meldingen. Ze koos er bewust voor ICT-meldingen te centraliseren in een ticketsysteem omdat dit toelaat om op een gestructureerde manier te werken aan gemelde incidenten. Het systeem biedt ook mogelijkheden op vlak van opvolging en rapportering over ICT-meldingen. Er is een procedure 'ICT-incidentenbeheer lokaal bestuur Niel' uitgewerkt en het is voor medewerkers duidelijk hoe zij ICT-meldingen moeten doorgeven en wie instaat voor de opvolging ervan. Mede door de personeelsproblemen op vlak van ICT, slaagde de organisatie er evenwel onvoldoende in om openstaande tickets tijdig te behandelen. Medewerkers bevestigen dat het soms heel lang duurt vooraleer een ticket wordt behandeld. Uit de gevoerde gesprekken blijkt dat het overzicht van de te behandelen tickets geactualiseerd moet worden. Op het ogenblik van het beëindigen van het terreinwerk besliste de organisatie over te schakelen naar een nieuwe externe partner voor de ICT-ondersteuning.

Lokaal bestuur Niel kende de voorbije jaren intern een groot personeelsverloop op vlak van ICT. Ook de samenwerking met externe dienstverleners op dit domein verliep moeizaam en leidde tot enkele wissels in de externe ondersteuning. Dit bemoeilijkte de interne kennisopbouw inzake ICT.

Dagelijks wordt een back-up gemaakt van de bestaande systemen, maar de organisatie beschikt niet over een eigen bedrijfscontinuïteitsplan (BCP). Audit Vlaanderen maakte deze vaststelling al in 2017

AUDIT VLAANDEREN

tijdens de uitvoering van de thema-audit informatiebeveiliging bij gemeente Niel en formuleerde hiervoor toen een aanbeveling in haar auditrapport. Hoewel de gemeente aangaf tegen 1 juli 2018 een BCP op te stellen, gebeurde dit vooralsnog niet.

De organisatie bepaalde nog onvoldoende over welke (interne of externe) ICT-rapportering ze wil beschikken om haar ICT-werking adequaat te kunnen opvolgen en bijsturen (bv. over de servercapaciteit, informatie uit het ticketsysteem, ...). Bijgevolg zijn er onvoldoende rapporten over ICT ter beschikking en bestaat het risico dat de organisatie onvoldoende zicht heeft op de ICT-werking. De uitgaven voor ICT worden opgevolgd door de manager van de strategische cel, die eveneens verantwoordelijk is voor de opmaak van het ICT-budget. Naar aanleiding van de opmaak van het budget 2021 werd een bevraging gedaan naar de ICT-behoeften van de diensthoofden en de MAT-leden.

Er is geen degelijke aanpak voor het realiseren van de verbeteracties, die voortvloeiden uit de zelfevaluatie en de aanbevelingen van Audit Vlaanderen n.a.v. de thema-audit informatiebeveiliging.

Aanbeveling 11

De organisatie neemt de nodige maatregelen om de ICT-werking te versterken en de interne kennis op dit vlak verder uit te bouwen. De ICT-werking wordt opgevolgd aan de hand van degelijke (tussentijdse) rapportering.

Risico's die hiermee kunnen worden beheerst:

- de organisatie is te afhankelijk van externen op vlak van ICT;
- bij uitval/vertrek van de ICT-medewerker is de continuïteit onvoldoende gewaarborgd;
- de nodige rapportering voor een kwalitatieve opvolging van de ICT-werking ontbreekt.

5.4 KWALITEIT

5.4.1 Belanghebbendenmanagement en informatie en communicatie

Een goede samenwerking tussen de **politieke organen** en de **administratie** draagt bij tot een kwaliteitsvolle werking en dienstverlening. Om de kwaliteit van de werking en dienstverlening te verzekeren, houdt de organisatie rekening met signalen van **klanten** en communiceert ze helder en correct naar buiten toe over haar doelstellingen en dienstverlening. Bovendien beheert de organisatie de informatie waarover ze beschikt op een efficiënte wijze.

De organisatie beschikt over een aantal formele afspraken ter ondersteuning van de samenwerking tussen de politieke organen en de administratie. Zo bevat de deontologische code voor mandatarissen een aantal richtlijnen voor de uitoefening van hun mandaat. De afsprakennota tussen het politieke niveau en het MAT duidt een aantal uitgangspunten en principes om de samenwerking tussen beide te structureren. Op 20 mei 2019 keurden de raden een huishoudelijk reglement goed. Dit reglement omvat onder meer afspraken over de wijze van vergaderen, stemmen en de notulen.

Niettegenstaande de aanwezigheid van instrumenten en afspraken om de samenwerking tussen het politieke niveau en administratie te stroomlijnen, blijkt de samenwerking tussen beiden onder spanning te staan en een optimale samenwerking te verhinderen. Audit Vlaanderen stelde volgende zaken vast:

- de afsprakennota geldt nog niet als referentie voor de dagelijkse werking;
- uit de gesprekken blijkt dat het “schepemodel” nog prominent aanwezig is. Tussenkomen van schepenen in operationele aangelegenheden veroorzaken een spanningsveld op het vlak van prioritering en tijdsverdeling tussen ad-hocvragen en de vervulling van het doelstellingenkader of de dagelijkse taken. Anderzijds durven medewerkers hun diensthoofd passeren en rechtstreeks contact te nemen met de functioneel bevoegde schepen;
- het realistisch plannen van de uitvoering van het meerjarenplan is een uitdaging voor zowel de administratie als het politieke niveau. Op regelmatige basis wordt geschoven met de uitvoering van projecten en wordt ook verwacht dat er andere taken tussen genomen worden. Dit belemmert de efficiënte werking;
-
- het politieke niveau en de administratie zitten niet op dezelfde golflengte wat betreft de prioriteitenlijst, die werd opgesteld in aanvulling op het meerjarenplan (zie rubriek 5.2.1 supra);
- de wijze waarop het politieke niveau informatie deelt met de buitenwereld; verloopt niet steeds op gepaste wijze. Het gebeurt dat informatie al op Facebook staat of aan de pers wordt verspreid, vooraleer de organisatie de kans heeft haar personeel te informeren over genomen beslissingen. Dergelijke situaties verhinderen een effectieve interne communicatie en zijn niet bevorderlijk voor het wederzijds vertrouwen en tasten de goede verstandhouding en samenwerking tussen het politieke en ambtelijke niveau aan;
- de samenwerking tussen politiek en administratie verloopt in sommige gevallen onvoldoende gecoördineerd.

AUDIT VLAANDEREN

- uit de verslagen van enkele exitgesprekken blijkt dat de politiek weinig vertrouwen geeft aan de administratie.

Uit bovenvermelde oplistings blijkt dat de wijze waarop het politieke niveau samenwerkt met de administratie leidt tot spanningen, die een kwalitatieve dienstverlening in het gedrang kunnen brengen.

De aanpak van de notulering van de vergadering van het CBS, houdt een risico op incorrecte verslaggeving in. De notulen van de vergadering worden opgesteld door een medewerker

op basis van het verslag van de algemeen directeur. In de praktijk blijkt dat deze verslagen niet steeds correct worden overgenomen in de officiële notulering. Bijkomend werd vastgesteld dat niet van alle beslissingen die het college nam tijdens haar vergaderingen, ook een officiële collegebeslissing werd opgemaakt.

Burgers kunnen via de website van het lokaal bestuur makkelijk een melding maken. Meldingen moeten worden gecapteerd in een softwaretoepassing, van waaruit ze worden opgevolgd. Uit de gevoerde gesprekken blijkt dat meldingen die mondeling gecommuniceerd worden aan een medewerker of politicus, niet steeds in de softwaretoepassing terechtkomen. Zo bestaat het risico dat de organisatie een onvolledig beeld heeft op de meldingen die binnenkomen.

De website biedt ook informatie inzake klachten. Er wordt geduid wat een klacht wel of niet is, de klachtenprocedure wordt toegelicht en de coördinaten van de klachtenambtenaar worden vermeld. Voor de gemeente is er een nota 'Klachtenmanagement' uitgewerkt (klachtenreglement), waarin de te volgen procedure bij klachten wordt uiteengezet. Het klachtenreglement dateert van 2008 en dient te worden geactualiseerd. Ook de jaarlijkse rapportering door de algemeen directeur over de ingediende klachten aan het MAT en het politiek niveau, gebeurt niet. Zo voldoet de organisatie niet aan de decretale verplichtingen van het decreet Lokaal Bestuur.

Hoewel de organisatie geen aanpak heeft bepaald om regelmatig en gestructureerd de omgang met belanghebbenden te evalueren en zo nodig bij te sturen, zijn er op ad-hocbasis wel initiatieven zoals de doelgroepenanalyse n.a.v. de opmaak van het extern communicatieplan en de opmaak van een opportuniteitsnota in het kader van een mogelijke verlenging van de opdrachthoudende vereniging IVEBICA¹⁵.

1
Exemplaar 1

Aanbeveling 12

De organisatie neemt maatregelen om de samenwerking tussen het politieke niveau en de administratie te verbeteren. Zij werken daartoe samen een gedragen afsprakenkader uit, op basis van de vijf waarden van de organisatie, dat de basis vormt voor de onderlinge samenwerking. De afsprakennota wordt waar nodig bijgestuurd en de deontologische code voor mandatarissen wordt op bepaalde aspecten, zoals het gebruik van sociale media, uitgebreid. De organisatie neemt initiatieven om de verstandhouding tussen het volledige politieke niveau, de leden van het college in het bijzonder, en de administratie te verbeteren.

Risico's die hiermee kunnen worden beheerst:

- er is onduidelijkheid over de afspraken die de basis vormen voor de samenwerking tussen het politieke niveau en de administratie of de afspraken worden onvoldoende nageleefd;
- de samenwerking tussen de politieke organen en de administratie heeft een negatieve invloed op de kwaliteit van de dienstverlening;

¹⁵ IVEBECA is een intergemeentelijke vereniging van Hemiksem, Schelle en Niel, die instaat voor de werking van de bibliotheek, de cultuurdienst en de academie voor muziek en woord.

AUDIT VLAANDEREN

- er is een wederzijds wantrouwen.

De organisatie maakt gebruik van diverse communicatiemiddelen voor haar externe communicatie (magazine Niel Echo, website, Facebookpagina, digitale infoborden, ...). De organisatie stelde tijdens de uitvoering van de auditwerkzaamheden een ontwerp van extern communicatieplan op. Naar aanleiding van de komst van de nieuwe deskundige communicatie, werd de afspraak bevestigd dat de diensten verantwoordelijk zijn om de basisinformatie voor de externe communicatie aan te leveren.

De organisatie beschikt over richtlijnen inzake het gebruik van sociale media (arbeidsreglement, deontologische code), maar uit de gesprekken blijkt dat deze in de praktijk onvoldoende gekend zijn bij de medewerkers. Zo bestaat het risico op miscommunicatie en imagoschade.

Op vlak van informatiebeheer lopen enkele initiatieven. Uit de zelfevaluatie (2017) bleek het archief een groot werkpunt te zijn. Naar aanleiding hiervan volgde een medewerker een opleiding rond archivering en werd de oefening om het archief op orde te zetten, gestart. Deze oefening is nog steeds lopend.

Het informatiebeheer verdient echter nog bijkomende aandacht. Zo geven medewerkers aan niet goed te weten welke documenten zij moeten bijhouden en op welke locatie zij dit moeten doen. Er is binnen de organisatie geen duidelijk afsprakenkader aanwezig om een kwalitatieve en uniforme aanpak van het informatiebeheer te waarborgen. Medewerkers geven aan niet te weten wie hiervoor verantwoordelijk is. Hierdoor bestaat het risico dat informatie foutief en/of ongeordend wordt bewaard en de efficiënte toegang tot informatie wordt verhinderd.

Hoewel de organisatie een systeem heeft voor het toekennen en verwijderen van toegangsrechten tot de gedeelde netwerkschijf, garandeert de huidige aanpak niet dat alle verleende rechten correct zijn ingesteld.

De inkomende post van de gemeente wordt digitaal geregistreerd, de inkomende post van het OCMW wordt ingeschreven in een postboek. Met uitzondering van de aangetekende zendingen, wordt de uitgaande post niet geregistreerd. Zo heeft de organisatie onvoldoende zicht op haar uitgaande briefwisseling en kan zij niet aantonen wanneer welke zendingen werden gedaan.

Exemplaar 1

Aanbeveling 13

De organisatie werkt een afsprakenkader uit dat een kwalitatieve en uniforme aanpak van haar informatiebeheer waarborgt. Ze heeft daarbij voldoende aandacht voor de toewijzing van rollen en verantwoordelijkheden en volgt de naleving van het afsprakenkader op.

Risico's die hiermee kunnen worden beheerst:

- medewerkers weten niet welke de richtlijnen voor informatiebeheer zijn;
- de toegang tot informatie verloopt niet efficiënt;
- informatie is beschikbaar voor onbevoegden;
- het is onduidelijk wie welke verantwoordelijkheden draagt in het kader van informatiebeheer.

AUDIT VLAANDEREN

5.4.2 Personeelsbeleid

Om een kwaliteitsvolle werking mogelijk te maken, is het belangrijk dat de organisatie voldoende aandacht schenkt aan de prestaties, de ontwikkelingskansen en het welzijn van **alle personeelsleden**. Ze zorgt ervoor dat het leidinggeven op een kwaliteitsvolle manier gebeurt op elk niveau.

De organisatie heeft nagedacht over de wijze waarop ze de prestaties van haar medewerkers wenst op te volgen. Uit de huidige rechtspositieregeling (RPR) blijkt dat de organisatie overstapt van een jaarlijkse evaluatie naar een feedbackcultuur (permanente feedback en opvolging) met minimaal een jaarlijks formeel feedbackgesprek. De organisatie wil zo de relatie tussen de medewerker en leidinggevende/organisatie bevorderen. Uit de gevoerde gesprekken blijkt dat het nog onvoldoende duidelijk is hoe deze feedbackcultuur in de praktijk zal worden geïmplementeerd. Sommige medewerkers geven aan dat de voormalige jaarlijkse evaluatiecyclus niet steeds correct werd toegepast en betwijfelen of permanente feedback wel succesvol kan zijn. Deze twijfel kan ook voortkomen uit een gebrek aan vertrouwen binnen de organisatie. De evaluatie van de decretale graden verloopt volgens de decretale bepalingen, maar vond niet plaats in 2020. Het traject werd opgestart in 2021, maar stopgezet naar aanleiding van het vertrek van de algemeen directeur.

In juni 2021 werd het vormingsbeleid, toegespitst op drie niveaus (organisatie, dienst en persoonlijke ontwikkeling), goedgekeurd. Afspraak is dat de vormingsverantwoordelijke de diensten begeleidt bij de implementatie van het vormingsbeleid en op kwartaalbasis rapporteert aan het college/vast bureau. De organisatie beschikt niet over een vormingskalender die de vormingsbehoeften en de planning ervan in kaart brengt van de individuele personeelsleden. Zo bestaat het risico dat niet iedereen in dezelfde mate vorming krijgt, dat verplichte vormingen in functie voor het verkrijgen/behouden van vergunningen uit het oog worden verloren en dat de organisatie haar vormingsambities niet realiseert.

Uit de gevoerde gesprekken blijkt dat niet alle medewerkers tevreden zijn over de wijze waarop leiding wordt gegeven binnen de organisatie. Naast de overstap naar een systeem van permanente feedback, startte de organisatie dan ook met rede een traject rond leidinggeven op. Om de twee maanden wordt op het diensthoofdenoverleg een voormiddag vrij gemaakt voor een opleiding inzake leidinggeven.

De organisatie beschikt niet over een ruimer kader waarin basisprincipes en rollen en verantwoordelijkheden inzake leidinggeven werden vastgelegd. Hierdoor loopt de organisatie het risico dat het leidinggeven onvoldoende kwalitatief en uniform wordt aangepakt. Zo was het tijdens de uitvoering van de terreinwerkzaamheden van deze audit bijvoorbeeld voor de deskundige aankoop en contractenbeheer niet duidelijk wie hem dient aan te sturen en aan wie hij moet rapporteren.

Het MAT heeft op vlak van leidinggeven een bijzondere rol te vervullen binnen de organisatie, dit vanuit haar rol als coördinerend orgaan. Tijdens de auditwerkzaamheden bleek evenwel dat er tussen de MAT-leden onderling ernstige spanningsvelden bestaan. Deze hebben een impact op zowel de werking van het MAT, als op de werking van de organisatie in haar geheel. Wanneer het MAT er niet in slaagt als een team achter de genomen beslissingen te staan, bestaat het risico dat er ook verdeeldheid ontstaat binnen de organisatie.

De organisatie heeft aandacht voor goede werkomstandigheden en het welzijn van werknemers. Zo is er een externe preventieadviseur en vertrouwenspersoon, die goed gekend zijn binnen de organisatie. Met de policy plaatsonafhankelijk werken/telewerk heeft de organisatie een kader gecreëerd dat medewerkers moet toelaten een betere balans te vinden tussen werk en privé. Daarnaast geven medewerkers aan een tweede scherm en/of andere hulpmiddelen te kunnen krijgen ter bevordering van de ergonomie. Uit het arbeidsreglement blijkt dat de organisatie een alcohol- en middelenbeleid heeft

AUDIT VLAANDEREN

uitgewerkt. Er is eveneens een rookbeleid (m.i.v. rookstopbegeleiding). Normaliter is er een jaarlijks personeelsfeest en wordt er een budget vrijgemaakt voor teambuildingactiviteiten.

Niettegenstaande deze aandacht voor goede werkomstandigheden en welzijn, wordt de organisatie ook geconfronteerd met medewerkers die uitvallen door burn-out. De werklast wordt door sommige medewerkers als hoog ervaren en de onderlinge verstandhouding tussen medewerkers is niet steeds optimaal. Interne communicatie wordt door velen als een pijnpunt benoemd. Binnen de organisatie leven er frustraties bij het personeel, die de interpersoonlijke relaties en onderlinge samenwerking (sterk) negatief beïnvloeden. Gezien de organisatie niet beschikt over een uitgewerkt welzijnsbeleid, bestaat het risico dat er onvoldoende gestructureerd wordt gewerkt aan het verbeteren van het welzijn van de medewerkers.

Aanbeveling 14

De organisatie zorgt ervoor dat het opgestarte opleidingsinitiatief rond leidinggeven wordt geïntegreerd in een ruimer kader rond leidinggeven, waarin rollen en verantwoordelijkheden duidelijk zijn vastgelegd. Er wordt een link gelegd naar de feedbackcultuur en de organisatie zorgt voor de nodige opvolging, zodat deze nieuwe cultuur van permanente feedback succesvol en kwalitatief wordt geïmplementeerd.

Risico's die hiermee kunnen worden beheerst:

- er is onduidelijkheid over de rol en/of verantwoordelijkheden van de leidinggevende;
- er zijn kwaliteitsverschillen tussen de wijzen waarop leidinggevend invulling geven aan de permanente feedback;
- de feedbackcultuur geraakt niet geïmplementeerd.

Exemplaar 1

5.4.3 Doelstellingen en procesmanagement

Een organisatie die kwaliteitsvol werkt, beheert haar (sleutel)processen goed, evalueert deze en stuurt bij wanneer nodig. Ze kent de belangrijkste **risico's** waarmee ze kan worden geconfronteerd en treft maatregelen om deze te beheersen.

Hoewel in het meerjarenplan de actie '*We verbeteren onze processen om ze te vereenvoudigen en efficiënter te maken*' is opgenomen, is er nog geen globale aanpak voor de opmaak, het beheer en de evaluatie van processen bepaald. De organisatie heeft haar kernprocessen nog niet in kaart gebracht. Het documenteren van processen gebeurt vaak op ad-hocbasis en niet op basis van een risico-inschatting, die organisatiebreed wordt aangestuurd. Deze aanpak biedt onvoldoende garanties dat de sleutelprocessen degelijk beheerd worden.

Verskillende processen werden uitgewerkt (bv. aankoopproces, sociaal onderzoek), maar dit gebeurde niet op basis van hiertoe ontwikkelde richtlijnen of sjablonen. Intussen werd een eerste proces uitgewerkt via de RASCI¹⁶-methode. De intentie is om RASCI als standaardmethodiek voor procesbeschrijvingen te hanteren.

¹⁶ RASCI staat voor Responsible, Accountable, Support, Consult en Inform. Deze methodiek focust op de rollen en verantwoordelijkheden van personen bij het in kaart brengen van processen.

Aanbeveling 15

De organisatie ontwikkelt een aanpak voor een degelijk beheer van de sleutelprocessen. Op basis van risicoanalyse worden de processen geïdentificeerd, waarvoor (bijkomende) beheersmaatregelen moeten worden uitgewerkt. De organisatie legt de criteria voor een kwalitatieve procesbeschrijving vast en biedt via een sjabloon de nodige houvast, wat ook de uniformiteit ten goede komt.

Risico's die hiermee kunnen worden beheerst:

- de organisatie heeft onvoldoende zicht op de processen die het meest kritiek zijn voor het bereiken van haar doelstellingen;
- de continuïteit van de dienstverlening is onvoldoende gewaarborgd wanneer medewerkers onverwacht langdurig uitvallen;
- het uitwerken van de processen verloopt ongecoördineerd en versnipperd;
- het uitwerken van de processen leidt niet steeds tot een voldoende kwalitatief eindresultaat.



1

Exemplaar 1

5.5 INTEGRITEIT

5.5.1 Organisatiecultuur

De **organisatiecultuur** heeft een belangrijke impact op de organisatie in al haar facetten. Het is dan ook wenselijk dat de organisatie bepaalt welke waarden deel uitmaken van haar cultuur, zodat iedereen deze kan toepassen. Daarnaast bewaakt ze ook het integer handelen van alle medewerkers door hen de nodige ondersteuning in deontologisch gevoelige situaties te bieden.

De organisatie beschikt over een missie en een visie en heeft daarnaast vijf waarden bepaald (klantgerichtheid, verbondenheid, openheid, respectvol en vernieuwend). Deze zijn echter onvoldoende gekend binnen de organisatie. Audit Vlaanderen stelde evenwel vast dat de dagelijkse werking niet steeds aansluit op deze waarden. Zo moet er op vlak van interne communicatie nog heel wat gesleuteld worden om deze waarden consequent toe te passen. Meerdere interpersoonlijke conflicten op diverse niveaus (zowel administratie als politiek) binnen de organisatie bemoeilijken een open cultuur en vlotte samenwerking.

Er is een recente deontologische code voor de medewerkers van lokaal bestuur Niel en de toelichtingen bij de nieuwe HR-documenten zijn lopende. Medewerkers ontvangen de deontologische code bij indiensttreding, maar er is geen aanpak om deze code op geregelde tijdstippen opnieuw onder de aandacht te brengen en levend te houden. Zo bestaat het risico dat medewerkers niet weten wat te doen in deontologisch gevoelige situaties of als ze wantoestanden opmerken.

De organisatie hanteert geen aanpak voor een systematische evaluatie van de organisatiecultuur en de toepassing van de waarden. Reeds in 2017 gaf de externe consultant op basis van de zelfevaluatieoefening aan dat de tevredenheid van en waardering voor het personeel, een algemeen aandachtspunt is. Vier jaar later blijkt dit aandachtspunt nog steeds van kracht.

Aanbeveling 16

De organisatie neemt voldoende structurele initiatieven om de vijf gekozen waarden (klantgerichtheid, verbondenheid, openheid, respectvol en vernieuwend) te doen leven binnen de organisatie. Ze ziet toe op de correcte toepassing en naleving ervan en treedt consequent op wanneer medewerkers en/of politici handelingen stellen of gedrag vertonen dat niet in overeenstemming is met deze waarden. Dit kan onder meer door in de permanente feedbackcyclus ook aandacht te hebben voor deze waarden.

Risico's die hiermee kunnen worden beheerst:

- het is voor de medewerkers niet duidelijk welke waarden de organisatie belangrijk vindt;
- medewerkers handelen op een wijze die niet conform de gewenste organisatiecultuur is;
- de organisatiecultuur verhindert een vlotte samenwerking en open cultuur.

5.5.2 Facilitaire middelen en ICT

De samenwerking met externe partners en de opvolging hiervan dient integer te verlopen en volgens de **wetgeving rond overheidsopdrachten**. Tot slot is een veilig beheer van alle informatie en **ICT** onmisbaar in een integere organisatie.

Uit een eerste, door een consultant begeleide, zelfevaluatie in 2017 bleek dat het volledige aankoopproces/ aankoopbeleid op punt moest worden gesteld. In 2019 werd de procedure voor onderhandse aankopen uitgewerkt en in 2020 volgde hierover een opleidings sessie voor alle medewerkers. Uit de rapportering organisatiebeheersing (2020) blijkt dat onder impuls van een anonieme melding bij Audit Vlaanderen het traject tot verdere professionalisering van het aankoopbeleid werd gereactiveerd. Er werd ondertussen een nieuw aankoopproces uitgewerkt, maar uit de gevoerde gesprekken blijkt dat dit nog niet door alle medewerkers goed gekend is en correct wordt toegepast. De komst van de deskundige aankoop en contractenbeheer (mei 2021) moet hier verandering in brengen.

Uit een beperkte steekproef (16 dossiers uit 2020) van gegunde opdrachten blijkt dat de organisatie de markt onvoldoende raadpleegt bij aankopen. Audit Vlaanderen stelde vast dat een aantal opdrachten die het drempelbedrag van 30.000 euro overschreden, werden gegund zonder dat een procedure overheidsopdrachten werd gevoerd. Wanneer een procedure wordt opgestart, kan de organisatie het correct verloop van deze procedure niet waarborgen. Zo werd bv. bij de gunning van de raamovereenkomst 'ontwerp en coördinatie van weg- en rioleringswerken', voor het gunningscriterium 'Gebiedskennis' rekening gehouden met de locatie van de referenties, wat niet in overeenstemming was met de bepalingen van het bestek.

De organisatie beschikt nog niet over een degelijke aanpak voor de opvolging van contracten en de werkzaamheden die in het kader daarvan worden uitgevoerd. Een overzicht van de bestaande contracten ontbreekt en er zijn weinig organisatiebrede richtlijnen die de medewerkers ondersteunen in het beheer van contracten door bv. aan te geven welke informatie belangrijk is om te bewaren. Ook op dit vlak moet de komst van de deskundige aankoop en contractenbeheer de organisatie toelaten haar werking bij te sturen. Deze deskundige heeft in eerste instantie drie aandachtsgebieden op de radar staan: het aankoopproces, de verzekeringen en het contractenbeheer. Deze worden in voornoemde volgorde behandeld. Bij het beëindigen van de auditwerkzaamheden werkte de organisatie aan het op orde zetten van het aankoopproces.

Aanbeveling 17

De organisatie zorgt ervoor dat de deskundige contractenbeheer en strategische aankoop over de nodige middelen beschikt om de gekende pijnpunten op vlak van aankopen, verzekeringen en contractenbeheer aan te pakken. De deskundige aankoop en contractenbeheer werkt een concreet plan van aanpak uit en kan daarvoor rekenen op de nodige ondersteuning door het MAT. De nodige initiatieven tot sensibilisering van de medewerkers worden genomen.

Risico's die hiermee kunnen worden beheerst:

- de organisatie leeft de wetgeving op de overheidsopdrachten niet na;
- de organisatie betaalt te veel voor de uitvoering van opdrachten;
- de geboden dienstverlening is ondermaats door onvoldoende opvolging van de contracten;
- er is financiële schade doordat verzekeringen niet in orde zijn;
- er ontstaan juridische geschillen met negatieve gevolgen voor de organisatie.

AUDIT VLAANDEREN

De organisatie heeft een degelijke samenwerking opgezet met een externe functionaris gegevensbescherming (DPO). Op regelmatige tijdstippen is er een vergadering van de informatieveiligheidscel, waaraan de DPO en een delegatie van lokaal bestuur Niel deelnemen. Uit de verslagen van deze vergaderingen blijkt dat er actiepunten worden afgesproken en hiervoor een verantwoordelijke wordt aangeduid.

Uit de gevoerde gesprekken blijkt dat de toegang van de medewerkers tot de netwerkschijf afgestemd is op hun functie. Het rechtenbeheer gebeurt enkel bij in- of uitdiensttreding van medewerkers. De organisatie voert daarnaast geen tussentijds nazicht uit op de bestaande toegangsrechten. Hierdoor bestaat het risico dat niet alle rechten correct zijn toegekend, zeker gezien ICT de voorbije periode in handen was van verschillende (externe) medewerkers.

Zoals eerder aangegeven, blijkt uit de opvolging van de aanbevelingen, geformuleerd n.a.v. de thema-audit informatieveiligheid (2017), dat de organisatie er onvoldoende in slaagt om de actieplannen, die zij zelf formuleerde, ook effectief te realiseren.

De DPO heeft een veiligheidsbeleid voor gemeente en OCMW Niel uitgewerkt (december 2017), maar er is geen informatiebeveiligingsplan, noch concrete acties op dit vlak.

Zie aanbeveling 2

1

Exemplaar 1

AUDIT VLAANDEREN

6 AANBEVELINGENTABEL

| Nr. | Aanbeveling | Streefdatum | Verantwoordelijke of initiator | Actieplan of opmerkingen |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A1 | Lokaal bestuur Niel stelt een vernieuwd kader voor organisatiebeheersing vast. Dit kader geeft aan op basis van welk model aan organisatiebeheersing wordt gewerkt en legt de frequentie vast waarmee de organisatie de eigen werking evalueert (=zelfevaluatie). Tot slot bepaalt dit kader ook op welke wijze de algemeen directeur over organisatiebeheersing zal rapporteren aan het politieke niveau. De rapportering bevat minstens volgende onderdelen: <ul style="list-style-type: none"> - een terugblik op het afgelopen jaar en een stand van zaken van de uitgevoerde audits en inspecties; - een terugblik op de genomen acties en timing van verbeterprojecten en -acties uit de zelfevaluatie; - een vooruitblik op de voornaamste projecten en verbeterplannen. | 31.12.2022 | Annelies Van Doorslaer | Deze streefdatum werd bepaald op basis van de streefdatum voor het aanstellen van een nieuwe algemeen directeur + 3 maanden |
| A2 | De organisatie ontwikkelt een aanpak voor de realisatie en tussentijdse opvolging van verbeteracties die voortvloeien uit de zelfevaluatie en andere oefeningen zoals bv. een audit door Audit Vlaanderen. In eerste instantie wordt een duidelijk overzicht gemaakt van de te realiseren verbeteracties. Vervolgens wordt binnen de organisatie gevalideerd welke personeelsleden verantwoordelijk zijn voor het nemen van deze acties tegen een afgesproken tijdstip. Tot slot wordt een methodologie geïmplementeerd die het MAT toelaat de stand van zaken van de verbeteracties voldoende frequent op te volgen zodat waar nodig, tijdig kan worden bijgestuurd. | 31.03.2023 | Annelies Van Doorslaer | Streefdatum aanbeveling 1 + 3 maanden |
| A3 | Naar aanleiding van een volgende aanpassing van het meerjarenplan zorgt de organisatie voor: <ul style="list-style-type: none"> - een realistisch meerjarenplan op basis van prioriteiten die worden gedragen door zowel het politieke als ambtelijke niveau; - SMART-geformuleerde actieplannen en acties, met waar nuttig toevoeging van indicatoren | 31.12.2022 | Ann Van Hoeck | Aanpassing MIP (A3) + Actualiseren organogram (A6) + Maatregelen om samenwerking politiek en administratie te verbeteren (A12) worden als één gezamenlijk project aangepakt in een |

Exemplaar 1

AUDIT VLAANDEREN

| Nr. | Aanbeveling | Streefdatum | Verantwoordelijke of initiator | Actieplan of opmerkingen |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | gestructureerde samenwerking tussen administratie en politiek. |
| A4 | De organisatie stuurt de aanpak voor het inschatten van de vereiste investeringskredieten (uitgaven en ontvangsten) bij om te komen tot een realistische spreiding van het volume van investeringen. Ze houdt daarbij rekening met zowel de beschikbare financiële ruimte als de draagkracht binnen de betrokken diensten. | 1012023 | Annelies Van Doorslaer | |
| A5 | Op basis van een analyse van de informatiebehoeften (politiek niveau, management en diensten) bepaalt de organisatie over welke rapporten zij wenst te beschikken met het oog op het opvolgen van het meerjarenplan en de werking. Er wordt een rapporteringskalender opgesteld die duidelijk aangeeft wanneer welk rapport wordt opgesteld, wie de verantwoordelijke trekker is en welke de (tussentijdse) deadlines zijn. | 30.06.2023 | Belinda Mestiaen | |
| A6 | De organisatie actualiseert het organogram op basis van een grondige denkoefening die voldoende organisatiebreed wordt afgetoetst en gevalideerd. In het kader van de ruimere oefening gaat bijzondere aandacht aan de samenstelling van het MAT en de cel grondgebiedzaken. De oefening moet resulteren in een organisatiestructuur die de werking van de organisatie op (middellange termijn) ondersteunt. Eens de nieuwe organisatiestructuur vastligt, streeft de organisatie naar de volledige invulling ervan. | 31.12.2022 | Ann Van Hoeck | Aanpassing MJP (A3) + Actualiseren organogram (A6) + Maatregelen om samenwerking politiek en administratie te verbeteren (A12) worden als één gezamenlijk project aangepakt in een gestructureerde samenwerking tussen administratie en politiek. |
| A7 | De organisatie zorgt, in aansluiting op het nieuwe organogram, voor de actualisatie van de functiebeschrijvingen. Ze heeft daarbij bijzondere aandacht voor de vereiste competenties voor een kwalitatieve invulling van de diverse functies en stemt de aanpak voor bevordering en aanwerving hierop af. De geactualiseerde functiebeschrijvingen vormen mee het kader voor de nieuwe aanpak op vlak van evaluatie (permanente feedbackcyclus). | 31.12.2023 | Ann Van Hoeck | Permanente proces. functiekaarten worden aangepast telkens wanneer een functie opengesteld wordt. Alle functiekaarten zullen worden geactualiseerd na aanpassing organogram. |
| A8 | De organisatie voert een grondige evaluatie uit van haar aanpak voor interne communicatie. Deze oefening gebeurt voldoende organisatiebreed en de uitkomst wordt formeel gevalideerd, zowel op politiek als ambtelijk niveau. Er worden | 31.12.2023 | Belinda Mestiaen | |

AUDIT VLAANDEREN

| Nr. | Aanbeveling | Streefdatum | Verantwoordelijke of initiator | Actieplan of opmerkingen |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | duidelijke afspraken gemaakt over wie welke rol opneemt inzake interne communicatie en er worden spelregels (bv. timing van communicatie) vastgelegd. Daarnaast wordt een actieplan voor interne communicatie opgesteld dat de nodige verbeteracties omvat. De acties worden gekoppeld aan een verantwoordelijke en een stringente timing. Het MAT volgt de realisatie van de verbeteracties periodiek op. | | | |
| A9 | De organisatie stuurt de financiële processen bij. Ze vertrekt daarvoor vanuit het principe van eenheid van processen zodat de aanpak voor gemeente en OCMW gelijklopend is. Bijzondere aandacht gaat naar het nemen van maatregelen om de continuïteit te waarborgen en het vierogenprincipe zoveel als mogelijk toe te passen. | 30.06.2023 | Annelies Van Doorslaer | Continu proces: elk jaar zal in het kader van het rapport organisatiebeheersing vastgelegd worden welke processen bij voorrang zullen worden bijgestuurd, met als start het rapport van juni 2023. |
| A10 | De organisatie neemt de nodige maatregelen om het goed beheer van de facilitaire middelen te versterken. Ze zorgt ervoor dat: <ul style="list-style-type: none"> - de nodige inventarissen beschikbaar zijn en ze een methodiek hanteert om deze actueel te houden; - er duidelijke richtlijnen zijn voor het gebouwenbeheer; - de verzekeringen in orde zijn en correct worden opgevolgd; - waar mogelijk raamcontracten worden afgesloten en correct worden opgevolgd | 30.06.2023 | Annelies Van Doorslaer | Het plan van aanpak voor het beheer van de facilitaire middelen, met aandacht voor rollen en verantwoordelijkheden (A7), zal worden opgesteld door de aan te werven manager grondgebiedzaken, uiterlijk zes maanden na in dienst treding. |
| A11 | De organisatie neemt de nodige maatregelen om de ICT werking te versterken en de interne kennis op dit vlak verder uit te bouwen. De ICT-werking wordt opgevolgd aan de hand van degelijke (tussentijdse) rapportering. | 31.12.2023 | Ann Van Hoeck | De aan te werven ICT-coördinator zal hierin een belangrijke rol spelen. De aanwervingsprocedure voor de functie is lopende. |
| A12 | De organisatie neemt maatregelen om de samenwerking tussen het politieke niveau en de administratie te verbeteren. Zij werken daartoe samen een gedragen afsprakenkader uit, op basis van de vijf waarden van de organisatie, dat de basis vormt voor de onderlinge samenwerking. De afsprakennota wordt waar nodig bijgestuurd en de deontologische code voor mandatarissen wordt op bepaalde aspecten, zoals het gebruik van sociale media, uitgebreid. De organisatie neemt initiatieven om de verstandhouding tussen het volledige politieke niveau, de leden van het college in het bijzonder, en de administratie te verbeteren. | 31.12.2022 | Ann Van Hoeck | Aanpassing MJP (A3) + Actualiseren organogram (A6) + Maatregelen om samenwerking politiek en administratie te verbeteren (A12) worden als één gezamenlijk project aangepakt in een gestructureerde samenwerking tussen administratie en politiek. |

AUDIT VLAANDEREN

| Nr. | Aanbeveling | Streefdatum | Verantwoordelijke of initiator | Actieplan of opmerkingen |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A13 | De organisatie werkt een afsprakenkader uit dat een kwalitatieve en uniforme aanpak van haar informatiebeheer waarborgt. Ze heeft daarbij voldoende aandacht voor de toewijzing van rollen en verantwoordelijkheden en volgt de naleving van het afsprakenkader op. | 30.06.2024 | Belinda Mestiaen | Er zal worden gestart met een pilootproject voor de mappenstructuur. Van daaruit zal dit verder uitgerold worden in de organisatie. |
| A14 | De organisatie zorgt ervoor dat het opgestarte opleidingsinitiatief rond leidinggeven wordt geïntegreerd in een ruimer kader rond leidinggeven, waarin rollen en verantwoordelijkheden duidelijk zijn vastgelegd. Er wordt een link gelegd naar de feedbackcultuur en de organisatie zorgt voor de nodige opvolging, zodat deze nieuwe cultuur van permanente feedback succesvol en kwalitatief wordt geïmplementeerd. | 31.12.2023 | Ann Van Hoeck | |
| A15 | De organisatie ontwikkelt een aanpak voor een degelijk beheer van de sleutelprocessen. Op basis van risicoanalyse worden de processen geïdentificeerd, waarvoor (bijkomende) beheersmaatregelen moeten worden uitgewerkt. De organisatie legt de criteria voor een kwalitatieve procesbeschrijving vast en biedt via een sjabloon de nodige houvast, wat ook de uniformiteit ten goede komt. | 30.06.2023 | Annelies Van Doorslaer | Continu proces elk jaar zal in het kader van het rapport organisatiebeheersing vastgelegd worden welke processen bij voorrang zullen worden bijgestuurd, met als start het rapport van juni 2023. |
| A16 | De organisatie neemt voldoende structurele initiatieven om de vijf gekozen waarden (klantgerichtheid, verbondenheid, openheid, respectvol en vernieuwend) te doen leven binnen de organisatie. Ze ziet toe op de correcte toepassing en naleving ervan en treedt consequent op wanneer medewerkers en/of politici handelingen stellen of gedrag vertonen dat niet in overeenstemming is met deze waarden. Dit kan onder meer door in de permanente feedbackcyclus ook aandacht te hebben voor deze waarden. | 31.12.2022 | Ann Van Hoeck | |
| A17 | De organisatie zorgt ervoor dat de deskundige contractenbeheer en strategische aankoop over de nodige middelen beschikt om de gekende pijnpunten op vlak van aankopen, verzekeringen en contractenbeheer aan te pakken. De deskundige aankoop en contractenbeheer werkt een concreet plan van aanpak uit en kan daarvoor rekenen op de nodige ondersteuning door het MAT. De nodige initiatieven tot sensibilisering van de medewerkers worden genomen. | 30.06.2023 | Annelies Van Doorslaer | |

AUDIT VLAANDEREN

Bijlage 2: Realisatie aanbevelingen vorige audits Audit Vlaanderen

| Audit-nummer | Nr. | Aanbeveling | Streefdatum | Status bestuur | Status Audit Vlaanderen | Toelichting Audit Vlaanderen | Nieuwe streefdatum |
|--------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 1706 042 | A1 | De gemeente legt haar kader voor interne controle/ organisatiebeheersing aan de raad voor, bepaalt actiepunten en volgt de ondernomen acties periodiek op. De secretaris rapporteert minimaal jaarlijks over de toepassing van dit kader aan de raad. Zo krijgen de raad en het management zicht op de risico's die het behalen van hun doelstellingen kunnen bemoeilijken en op de beheersmaatregelen die zijn getroffen om deze risico's te beperken. | Q4 - 2017 | Gerealiseerd | N.v.L. | Naar aanleiding van de organisatie-audit uitgevoerd in 2021 wordt een nieuwe aanbeveling geformuleerd inzake organisatiebeheersing. Bijgevolg wordt deze aanbeveling geschrapt. | Zie aanbevelingen 1 en 2 in de aanbevelingentabel (zie supra 6.) |
| 1706 042 | A2 | De organisatie maakt een informatiebeveiligingsplan (met actiepunten) op en volgt de realisatie ervan periodiek op. De nog aan te stellen informatieveiligheidsconsulent kan hierin een ondersteunende rol spelen. Zo kan de organisatie op een structurele manier aan haar informatiebeveiliging werken. | Q1 - 2018 | Gerealiseerd | Gerealiseerd | In de zitting van 30 januari 2018 keurde de gemeenteraad het veiligheidsbeleid voor gemeente en OCMW Niel goed. Dit werd uitgewerkt in samenwerking met een externe veiligheidsconsulent. De organisatie beschikt eveneens over een informatiebeveiligingsplan. | Nvt |
| 1706 042 | A3 | De organisatie wijst de rollen en verantwoordelijkheden m.b.t. de diverse aspecten van informatiebeveiliging expliciet (intern of extern) toe en maakt voldoende concrete afspraken, o.a. over het beheer van de IT-omgeving. | Q1 - 2018 | Lopende | Gerealiseerd | Deze aanbeveling kreeg de status gerealiseerd bij een eerdere opvolging door Audit Vlaanderen. | Nvt |

AUDIT VLAANDEREN

Exemplaar 1

AUDIT VLAANDEREN

| Audit-nummer | Nr. | Aanbeveling | Streefdatum | Status bestuur | Status Audit Vlaanderen | Toelichting Audit Vlaanderen | Nieuwe streefdatum |
|--------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Zo kan de organisatie tot een meer structurele en actieve aanpak van informatiebeveiliging komen. | | | | | |
| 1706 042 | A4 | De organisatie bepaalt informatiebeveiligingsvereisten in overeenstemming met de toegang die de leverancier heeft tot de IT-systemen en de informatie daarin. Ze ziet ook toe op de naleving ervan door de leveranciers. Zo kan de organisatie de risico's m.b.t. informatiebeveiliging, die verbonden zijn aan de verwerking, opslag en communicatie van informatie door leveranciers, beperken. | Q3 - 2018 | Risico aanvaard | Lopende | Op het ogenblik van de opvolging van deze aanbeveling, heeft de organisatie geen eigen informatiebeveiliging-vereisten bepaald. Dit aspect komt in sommige gevallen wel aan bod in bijlage bij de verwerkers-overeenkomsten (bv. VDAB), maar het is de bedoeling dat de organisatie een eigen denkoefening maakt en definieert welke haar verwachtingen zijn t.o.v. leveranciers op vlak van informatiebeveiliging. Bv. concrete afspraken over installatie en updates van software, de aanpak van storingen, hoe toegang van externen op systemen wordt geregeld, logging van uitgevoerde werkzaamheden, opzet gebruikers-beheer, licenties en beheer van certificaten, ... De aangeleverde GDPR checklist is alvast een stap in de goede richting. De organisatie kan ervoor opteren deze checklist verder uit te breiden met andere veiligheidsvereisten. | Geen nieuwe streefdatum. Toelichting: Beveiligingsmaatregelen gaan inherent uit van risicobeheersing, waarbij er in alle omstandigheden een residueel risico blijft dat aanvaard kan worden. Wij zijn van oordeel dat de door ons genomen maatregelen sterk genoeg zijn om te stellen dat deze aanbeveling werd gerealiseerd en het restrisico aanvaardbaar is. Voor een goed begrip vermelden we dat de genomen maatregelen wel degelijk betrekking hebben op zowel confidentialiteit als op integriteit en beschikbaarheid. Verdere maatregelen om het residueel risico inzake informatiebeveiligingsvereisten nog meer te beperken, zijn naar de mening van onze DPO, die wij delen, kosten-baten gewijs niet verantwoord. |

AUDIT VLAANDEREN

| Audit-nummer | Nr. | Aanbeveling | Streefdatum | Status bestuur | Status Audit Vlaanderen | Toelichting Audit Vlaanderen | Nieuwe streefdatum |
|--------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1706 042 | A5 | <p>De organisatie sensibiliseert medewerkers (en andere gebruikers van IT-materiaal en fysieke infrastructuur) op een meer structurele manier. Ze voorziet o.a. bijkomende beheersmaatregelen zodat beveiligde deuren gesloten worden</p> <p>Op die manier maakt de organisatie medewerkers (en andere gebruikers van IT-materiaal en fysieke infrastructuur) bewust van de risico's m.b.t. informatiebeveiliging en verhoogt ze de naleving van interne richtlijnen hieromtrent.</p> | Q2 2018 | Lopende | Niet gestart | <p>Uit de aangereikte informatie naar aanleiding van de opvolging van deze aanbeveling, blijkt niet dat de organisatie een structurele manier van sensibiliseren heeft opgezet.</p> <p>In het verslag van de Informatieveiligheidscel van 28 september 2018 wordt gesteld dat een bewustmakings sessie voor administratief personeel en arbeiders aangewezen is, met als actiepunt dat een tijdstip wordt afgesproken. In de latere verslagen komt dit niet meer aan bod.</p> <p>Uit het verslag van de informatieveiligheidscel van 14 januari 2021 blijkt dat studenten van Howest een phishing test uitvoeren. Hierop wordt niet dieper ingegaan.</p> | <p>Continue met versterking vanaf Q2 – 2023 (na inlooperperiode van nieuwe ICT-coördinator in dienstverband)</p> <p>Toelichting: In het kader van deze aanbeveling werden meerdere initiatieven zijn genomen, waaronder een informatiesessie in 2018 en deelname aan het traject "ethische hacking" van de VVSG. Aan de andere kant is men in een snel evoluerende ICT-wereld nooit helemaal klaar met sensibiliseren op vlak van informatiebeveiliging.</p> <p>In die zin zullen we inzetten op:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 jaarlijkse bewustmakings sessies voor alle medewerkers - Bewustmakings sessies voor nieuwe medewerkers, 2 keer per jaar en als onderdeel van hun onthaaltraject <p>Periodieke thematische sensibilisering, te integreren in de interne communicatie</p> |
| 1706 042 | A6 | <p>De organisatie pakt minstens volgende elementen m.b.t. technisch beheer aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er wordt een beleid uitgewerkt m.b.t. de beveiliging van gevoelige informatie (o.a. op harde schijven, laptops en USB's) d.m.v. cryptografie | Q3/Q4 – 2018 | Lopende | Lopende | <p>De algemeen directeur geeft aan dat de verdere implementatie van deze aanbeveling nog verder moet worden opgevolgd in samenwerking met Cipal.</p> | <p>Continue en in het kader van een breder informatieveiligheidsbeleid.</p> <p>Toelichting: Ook m.b.t. deze aanbeveling werden al meerdere stappen vooruit gezet.</p> |

AUDIT VLAANDEREN

| Audit-nummer | Nr. | Aanbeveling | Streefdatum | Status bestuur | Status Audit Vlaanderen | Toelichting Audit Vlaanderen | Nieuwe streefdatum |
|--------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Er worden afspraken gemaakt met de leverancier over het updaten van de aangeleverde software. - Er worden standaardconfiguraties of -procedures uitgewerkt voor het opzetten van nieuwe IT-infrastructuur, zoals servers of netwerkkapapparaat; - Het netwerk wordt beter beveiligd (met bijkomende opdelingen en afschermingen). <p>Op die manier laat het technisch beheer toe om de integriteit en vertrouwelijkheid van informatie beter te garanderen.</p> | <p>Q2 – 2018</p> <p>Q2 – 2018</p> <p>Continu</p> | | | <p>In het verslag van de informatieveiligheidscel van 29 mei 2020 komt de afpersing met ransomware bij lokaal bestuur Willebroek aan bod. Daarbij wordt aangegeven dat de risico's, ondanks hosting en thin-client-toepassingen bij Cipal, niet onbestaande zijn. Ook de DPO stelde in dit kader verschillende vragen aan de organisatie.</p> <p>Aan deze aanbeveling werd de status lopend toegekend, maar Audit Vlaanderen merkt op dat een aantal deelaspecten uit deze aanbeveling nog niet werden opgestart, ondanks dat de aanbeveling dateert van 2017.</p> | <p>waaronder het beheer van de servers en het datacenter sinds 2018 door een externe partner, die hiervoor over de nodige expertise beschikt.</p> <p>In een snel evoluerende ICT-wereld vereist een adequaat technisch beheer voortdurende evaluatie en eventueel bijsturing.</p> <p>Bij de heraanbesteding van de hierboven vermelde raamovereenkomst met een externe partner zullen in het bestek daarom terzake weerom de nodige elementen en eventueel bijkomende criteria worden opgenomen. De afgesproken prestaties van de externe partner zullen daarna zorgvuldiger worden opgevolgd.</p> <p>Vervolgens zullen in het kader van een breder informatieveiligheidsbeleid geactualiseerde beleidslijnen worden uitgezet m.b.t. andere aspecten m.b.t. technisch beheer, bv voor wat het gebruik van USB-sticks en harde schijven aangaat.</p> |
| 1706 042 | A7 | <p>De organisatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - voert een wachtwoordenbeleid in waarbij aan medewerkers - verplichtingen opgelegd worden over de complexiteit en | Q2 – 2018 | Lopende | Lopende | <p>In 2018 werd een wachtwoordenbeleid ingevoerd Accounts (Citrix en Outlook) van niet-actieve medewerkers worden via Cipal uitgeschakeld. De algemeen</p> | <p>Continue met versterking vanaf Q3 – 2022 (na aanwerving nieuwe ICT-coördinator in dienstverband)</p> <p><u>Toelichting</u></p> |

AUDIT VLAANDEREN

| Audit-nummer | Nr. | Aanbeveling | Streefdatum | Status bestuur | Status Audit Vlaanderen | Toelichting Audit Vlaanderen | Nieuwe streefdatum |
|--------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> – periodieke wijziging van de wachtwoorden. – voert een periodiek nazicht uit op de correcte toekenning van toegangen en rechten (en schakelt accounts van niet-actieve medewerkers tijdig uit). Zo beperkt de organisatie het risico op ongeautoriseerde toegangen. | Continu vanaf Q1 - 2018 | | | directeur geeft aan dat de structurele opvolging beter kan. In het verslag van de Informatieveiligheidscommissie van 18 januari 2019 blijkt dat er verschillende bezorgdheden zijn rond informatieveiligheid, o.a. op vlak van wachtwoordenbeheer. Als actiepunt wordt aangegeven dat een offerte voor een dergelijke audit moet gevraagd worden. | Sinds de migratie in 2018 naar een IaaS oplossing bij een externe partner werken de medewerkers in een veel sterker beveiligde Citrix omgeving. Daarbij worden ze geregeld uitgenodigd om hun wachtwoorden te wijzigen volgens welbepaalde criteria en worden de toegangen van niet-actieve medewerkers uitgeschakeld via een Active Directory. Onze organisatie zal het beheer van toegangsrechten zorgvuldiger opvolgen door: <ul style="list-style-type: none"> - Integratie in het onthaal en vertrekbeleid van medewerkers - Een jaarlijkse screening Daarnaast zal een adequaat wachtwoordenbeleid worden uitgeschreven om een antwoord te bieden op het stijgend aantal laptopgebruikers, waardoor er meer mogelijkheden zijn ontstaan om buiten de beveiligde Citrix omgeving te werken. |
| 1706 042 | A8 | De organisatie werkt een bedrijfscontinuïteitsplan uit waarin: <ul style="list-style-type: none"> – de rollen en verantwoordelijkheden voor bedrijfscontinuïteit zijn vastgelegd. | Start Q3 - 2018 | Niet gestart | Niet gestart | Op het ogenblik van de opvolging van deze aanbeveling heeft de organisatie geen bedrijfscontinuïteitsplan. Dit wordt eveneens | Streefdatum voor bepaling van de kritische processen (zie aanbeveling 15 OA); hypothese is dat bepalen van kritische processen een traject van 6 maanden is; daarbij bijkomend 6 |

AUDIT VLAANDEREN

| Audit-nummer | Nr. | Aanbeveling | Streefdatum | Status bestuur | Status Audit Vlaanderen | Toelichting Audit Vlaanderen | Nieuwe streefdatum |
|--------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> – bepaald wordt in welke mate de continuïteit van de verschillende bedrijfsactiviteiten en -gegevens moet verzekerd worden; – de herstelprocedures die toelaten de dagelijkse werking te hervatten, zijn gedocumenteerd. <p>Dit plan wordt periodiek geëvalueerd en bij voorkeur met een zekere periodiciteit getest om na te gaan of de verwachte resultaten realistisch en de voorziene procedures effectief en efficiënt zijn. Hierbij is het ook belangrijk dat de back-up server in een ander (veilig) lokaal staat dan de primaire server.</p> <p>Zo kan de organisatie de gevolgschade van een calamiteit minimaliseren.</p> | | | | <p>opgemerkt door de DPO (zie verslag IVC 5 juli 2021).</p> <p>Naar aanleiding van besprekingen op de informatieveiligheidsceel werden hierover mails gestuurd naar Cipal.</p> | <p>maanden nodig voor analyse van deze processen (assets en hun bedreigingen) en het schrijven van een BCP</p> |
| 1706 042 | A9 | <p>De organisatie werkt een aanpak uit waarbij informatiebeveiligingsincidenten op een systematische wijze geïdentificeerd en behandeld worden, zowel wat betreft onmiddellijke technische remediëring, acute probleemaanpak, als (toekomstgerichte) verbeteringen van de beheersmaatregelen.</p> <p>Zo kan de organisatie de impact van een informatiebeveiligingsincident of kwetsbaarheden binnen de IT-omgeving beperken en/of de kans op herhaling verminderen.</p> | Q2 - 2018 | Gerealiseerd | Gerealiseerd | <p>De organisatie heeft een procedure voor ICT-incidentenbeheer uitgewerkt (mei 2020). De Topdesk toepassing wordt hiervoor gebruikt. Er is een incidentenregister.</p> <p>Medewerkers werden geïnformeerd over wat te doen bij een datalek (meldingen via privacy@niel.be).</p> | Nvt |

Bijlage 3: Beoordelingschaal aanpak organisatiebeheersing

| | |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0 | Onbestaand Er bestaan geen of zeer weinig beheersmaatregelen. Het controlebewustzijn is eerder laag en er worden weinig acties ondernomen om te komen tot een adequaat systeem van organisatiebeheersing. |
| 1 | Ad-hocbasis Er zijn beheersmaatregelen uitgewerkt op ad-hocbasis. Het bewustzijn van de nood aan adequate beheersmaatregelen (organisatiebeheersing) groeit, maar er is nog geen gestructureerde of gestandaardiseerde aanpak. Het systeem van organisatiebeheersing draait meer rond personen dan rond systemen. |
| 2 | Gestructureerde aanzet Er is een gestructureerde aanzet tot de ontwikkeling van beheersmaatregelen. De beheersinstrumenten zijn dus in ontwikkeling, maar worden nog niet toegepast ('Plan'). |
| 3 | Gedefinieerd Beheersmaatregelen zijn aanwezig. Zij zijn gestandaardiseerd, gedocumenteerd, gecommuniceerd en worden toegepast ('Do'). |
| 4 | Beheerst systeem De beheersmaatregelen worden periodiek intern geëvalueerd en bijgestuurd ('Check' & 'Act'). Er is een actief adequaat en doeltreffend systeem van organisatiebeheersing. |



Bijlage 4: 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.

| Uitgevoerde test | Steekproef |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Financieel management: financiële planning | <ul style="list-style-type: none">– cijfers jaarrekening (oorspronkelijk budget, eindbudget en jaarrekening)– vijf acties uit meerjarenplan– vijf vaak voorkomende uitgaven, voor gemeente en OCMW afzonderlijk. |
| Financieel management: financiële werking | <ul style="list-style-type: none">– overzicht bankrekeningen (vanuit boekhouding en vanuit BelfiusWeb);– overzicht van de volmachten op de rekeningen;– proef- en saldebilansen laatste drie jaren. |
| Financieel management: debiteurenbeheer | <ul style="list-style-type: none">– Overzicht van de openstaande debiteuren, voor gemeente en OCMW afzonderlijk. |
| Facilitaire middelen: systematische en wettige aanstelling van partners om opdrachten uit te voeren | <ul style="list-style-type: none">– detailoverzicht van de aankopen voor 2020. |

1

Exemplaar 1

Bijlage 5: Verzendlijst

Het rapport wordt verstuurd naar:

De bestemmingen bij Lokaal bestuur Niel

| | | |
|--------------------|-------------------------------|-------------|
| – Ann Van Hoeck | Waarnemend Algemeen directeur | Exemplaar 1 |
| – Tom De Vries | Burgemeester | Exemplaar 2 |
| – Jan Van de Velde | Voorzitter gemeenteraad | Exemplaar 3 |

De leden van het auditcomité van de lokale besturen

| | | |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------|
| De onafhankelijke leden | | |
| – Jean-Pierre Garitte | Voorzitter van het auditcomité van de lokale besturen | Exemplaar 4 |
| – Pierre Berger | Onafhankelijk deskundige | Exemplaar 5 |
| – Giselle Vercauteren | Onafhankelijk deskundige | Exemplaar 6 |
| – Kathleen Desmedt | Onafhankelijk deskundige | Exemplaar 7 |
| Op voordracht van VVSG | | |
| – Jan Leroy | Senior expert data en analyse | Exemplaar 8 |
| – Myriam Parys | Algemeen directeur van de stad Diest | Exemplaar 9 |
| Op voordracht van VVP | | |
| – Tom Vandeput | Gedeputeerde van de provincie Limburg | Exemplaar 10 |
| Waarnemer van Vlaams minister van Binnenlands Bestuur, Bart Somers | | |
| – Gert Eeraerts | Kabinetschef | Exemplaar 11 |

De secretaris van het auditcomité van de lokale besturen

| | | |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| – Joris Scheers | Hoofdadviseur-projectleider bij het Departement Kanselarij en Buitenlandse Zaken | Exemplaar 12 |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------|

De Centrale Dienst voor de Bestrijding van Corruptie

| | | |
|------------------|-----------------------------|--------------|
| – Hugues Tasiaux | Waarnemend Diensthoofd CDBC | Exemplaar 13 |
|------------------|-----------------------------|--------------|

Het Agentschap Binnenlands Bestuur

| | | |
|-----------------|-------------------------|--------------|
| – Jeroen Windey | Administrateur-generaal | Exemplaar 14 |
|-----------------|-------------------------|--------------|

