

Beoordeling aanpak organisatiebeheersing

Lokaal bestuur Geetbets

Rapport | Auditopdracht 2506 011-OB | 17.12.2025

INHOUDSOPGAVE

Leeswijzer van auditrapporten	3
1 Situering	4
2 Auditdoelstelling	4
3 Samenvatting	5
4 Managementreactie	6
5 Auditbevindingen	9
6 Aanbevelingen aanpak organisatiebeheersing	12
7 Verbeterpunten	13
8 legende	14
9 Auditaanpak	15
10 Verzendlijst auditrapport	16

LEESWIJZER VAN AUDITRAPPORTEN



Audit Vlaanderen is een partner voor de lokale besturen.



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



Een audit is een momentopname.

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



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

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



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

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



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



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

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



Een audit doet geen uitspraken over beleidskeuzes.

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



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

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

1 SITUERING

In het kader van de audit op maat bij Lokaal bestuur Geetbetsbeoordeelde Audit Vlaanderen naast de evaluatie van de beheersing van de risico's in het kader van het specifieke thema ook enkele elementen van de ruimere organisatiebeheersing. De rapportering van de bevindingen over die elementen vindt u terug in dit voorliggende rapport. De thema-specifieke vaststellingen van de audit op maat zijn opgenomen in een apart rapport.

2 AUDITDOELSTELLING

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

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

3 SAMENVATTING

AANPAK ORGANISATIEBEHEERSING

Het normenkader hieromtrent is opgenomen onder rubriek 5.1.

Hoewel lokaal bestuur Geetbets beschikt over een aanpak om zicht te krijgen op de organisatiebrede, domein- en diensts specifieke risico's, onder andere door de uitvoering van een zelfevaluatie (2025) en van andere risicoanalyses, beschikt de organisatie niet over een gestructureerde aanpak om in het kader van organisatiebeheersing hiermee verder aan de slag te gaan. Zo bepaalt de organisatie onvoldoende (duidelijk) haar prioritaire risico's en verbeteracties op een onderbouwde manier, bundelt ze verbeteracties niet in een gefaseerd verbeteractieplan én volgt ze de prioriteit en de voortgang van de implementatie van de verbeteracties onvoldoende periodiek op.

Daarnaast is de jaarlijkse rapportering over organisatiebeheersing onvoldoende transparant voor de raadsleden om zicht te krijgen op de voortgang van de prioritaire verbeteracties. Zo besliste de organisatie om in 2022, 2023 en 2024 te rapporteren over de voortgang van de implementatie van een beperkt aantal dezelfde verbeteracties, maar is het onduidelijk waarom over die verbeteracties werd gerapporteerd. In 2025 startte de organisatie met de rapportering op basis van de doelstellingen binnen de thema's van de leidraad organisatiebeheersing, maar deze rapportering is niet systematisch gekoppeld aan vastgestelde risico's en/ of geformuleerde verbeteracties en beschrijft niet altijd de vereiste vooruitblik op geplande acties.

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

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

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

4 MANAGEMENTREACTIE

Tijdens de voorbespreking van het ontwerprapport werd door de auditoren reeds opgemerkt dat er veel medewerking, openheid en een constructieve ingesteldheid was van de leden van het managementteam. De leden van het managementteam zien deze audit dan ook als een opportuniteit om de werking te verbeteren.

Deze houding bevestigt het besef van de noodzaak van organisatiebeheersing en de wil om het in de praktijk te brengen. Echter ontbreekt het actueel aan ruimte om er structureel mee bezig te zijn. De leden van het managementteam zijn dus akkoord met de stelling dat er geen vooruitblik naar de toekomst is.

Eén van de doelstellingen van Audit Vlaanderen is om de werking van de lokale besturen te verbeteren, iets waar we ons zeker kunnen in vinden. Tegelijkertijd is het rapport een momentopname.

We wensen daarom een bepaalde context mee te geven:

Actueel ligt de focus noodgedwongen op het operationele. De afgelopen jaren waren namelijk meerdere functies niet ingevuld, of pas recent ingevuld waardoor er tijd nodig was/is voor kennisvergarig.

Enkele voorbeelden:

- De functie van financieel directeur werd (via bevordering) ingevuld op 1 september 2022.
- De functies van diensthoofd werden (via bevordering) ingevuld op 1 januari 2023.
- De deskundige interne werking en organisatie werd ingevuld op 1 september 2023, via een aanwervingsprocedure. (De laureaat kwam uit eigen rangen, waardoor de vorige functie ook vacant kwam en daarvoor op zoek moest worden gegaan naar een passend profiel) Deze deskundige was om medische redenen afwezig van einde februari tot en met einde mei en sindsdien in deeltijdse werkhervatting.
- Samen met de afwezigheid van een administratief medewerker van de personeelsdienst heeft de afwezigheid van de deskundige interne werking en organisatie voor een capaciteitsdaling in de cluster "Interne werking en organisatie" gezorgd wat een onmiddellijke impact heeft op de operationele werking.
- De functie van stafmedewerker werd (via bevordering) ingevuld op 1 juni 2024. Deze functie was door de afwezigheid van de functiehouder gedurende 2 jaar onbezet. De laureaat was het diensthoofd burgerzaken. In 2024 waren er echter 2 verkiezingen waardoor de focus op dat moment bij dienst burgerzaken bleef liggen.
- De functie diensthoofd burgerzaken werd ingevuld (via aanwervingsprocedure) op 4 november 2024.

Het managementteam kende in zijn huidige vorm een start in mei 2023. Op de algemeen directeur en het clusterhoofd ruimte na, zijn alle leden nieuw. Het vraagt daardoor tijd om een manier te vinden die het rendement van dit team optimaliseert.

Daarnaast is voor de diensthoofden zowel de deelname aan het managementteam als het functioneren als diensthoofd nieuw. Zowel de dagelijkse werking van hun dienst als de deelname aan het managementteam vergen tijd, energie en inzet van de leden.

De focus ligt actueel dus op het operationele aspect, op de organisatie 'up en running' te houden en op het structureren van de eigen dienst, voordat er tijd en ruimte kan worden vrijgemaakt voor organisatiebeheersing.

We wensen hiermee aan te geven dat ondanks het besef dat we kunnen en moeten verbeteren, er een zekere bagage is die we meedragen. Desondanks zijn er de afgelopen 2 jaar ook al bepaalde initiatieven genomen.

- Het kader organisatiebeheersing werd goedgekeurd in 2021. De jaarlijkse rapporteringen van 2022, 2023 en 2024 waren ad hoc en sloten niet aan op de leidraad organisatiebeheersing.

AUDIT VLAANDEREN

Daarom werd dit in 2025 aangepast aan de leidraad organisatiebeheersing. Dit nieuwe rapport was inderdaad nog niet adequaat genoeg, maar dit optimaliseren vraagt ook tijd. De belangrijke eerste stap werd gezet met de aanpassing in 2025, en zal verder structureel worden uitgewerkt. We zien de meerwaarde ervan in om meer te focussen op de risico-analyse.

- In 2024 werd een analyse gemaakt van de psycho-sociale risico's. Er werd een samenvatting gemaakt en bepaald welke acties konden ondernomen worden. Ondertussen werd naar aanleiding van deze analyse een regeling telewerk uitgewerkt en is er een opstart geweest van een intranet (zal in het voorjaar 2026 uitgerold worden).
- In 2025 is een zelfevaluatie gebeurd in het kader van de omgevingsanalyse door Probis. Deze heeft als basis gediend om actiepunten voor het meerjarenplan te bepalen.
- Een ICT-analyse werd uitgevoerd door VERA, wat resulteerde in een ICT-roadmap. De actiepunten aangehaald in deze roadmap zijn opgenomen in het meerjarenplan.
- We maken actueel al gebruik van een systeem van toegangscontrole aan de hand van badges die gebruikt worden voor de tijdsregistratie en de track and trace.
De toegangscontrole dekt risico's af inzake de toegang van gebouwen, de tijdsregistratie inzake het beheer van de aan- en afwezigheden en het beperken van de risico's op fouten voor de berekening van de lonen en vergoedingen (fietsvergoedingen, toeslagen, ...).
De track and trace op zijn beurt dekt de risico's van oneigenlijk gebruik van de voertuigen. Het huidige systeem van toegangscontrole en track and trace wordt eerstdaags vervangen en gemoderniseerd. Er wordt hierbij geopteerd voor de integratie van systemen om ook daar risico's te beperken (namelijk voorkomen dat er geen integriteit van data is).
- In 2025 werden de multifunctionals vervangen. Deze werken eveneens met de badge die gebruikt wordt voor de toegangscontrole, tijdsregistratie en track and trace. Ook dit is een belangrijke beheersmaatregel om oneigenlijk gebruik van de multifunctionals te voorkomen en te vermijden dat vertrouwelijke documenten onbeheerd op de multifunctional zouden liggen.
- De stafmedewerker neemt sinds september 2024 deel aan een lerend netwerk organisatiebeheersing om alvast zoveel mogelijk kennis op te doen.
- In handleidingen wordt verwezen naar de leidraad organisatiebeheersing (opmaak en structuur beslissing, E-notulen intern gebruik).
- Bij de opstart van het managementteam werden de prioriteiten vastgelegd en wordt wat "interne werking" betreft vermeld: *"De interne werking wordt gericht op de rapporten Audit Vlaanderen als basis (goede praktijken) zie bv. globaal rapport thema-audit "Werken in eigen beheer bij de technische dienst"*
- In het ontwerp van afsprakennota wordt er als inleiding uitgebreid verwezen naar organisatiebeheersing en de leidraad.

Tijdens de voorbespreking van het auditrapport werd ook aangehaald dat organisatiebeheersing geen taak is van één of enkelen maar van iedereen in de organisatie. Hier kunnen we zeker achter staan, vandaar dat er in het ontwerp van afsprakennota uitgebreid verwezen wordt naar organisatiebeheersing en de leidraad.

We grijpen zoals reeds aangehaald dit rapport aan als een opportuniteit om de werking te verbeteren. We merken dat het beleid ook de noodzaak hiervan ziet doordat zij in het ontwerp van het meerjarenplan een extra VTE hebben opgenomen. Dit steunt ons in ons engagement om een systeem van organisatiebeheersing op te zetten en dit te onderhouden door middel van een gestructureerde rapportering en monitoring.

Eén van de eerste stappen zal zijn om de basis goed te krijgen. Er zal (met externe ondersteuning) eerst een kader, aangepast aan onze organisatie, opgesteld moeten worden samen met een risicomatrix, beheersmaatregelen en verbeteracties en een coherent systeem van rapportering en opvolging, zodanig dat er aan de aanbeveling van het rapport kan voldaan worden. Dit is mogelijk op korte termijn. Op (middel)lange termijn zal de aanwerving van een extra A niveau zorgen dat deze de

AUDIT VLAANDEREN

in tussentijd opgedane kennis door de andere leden van het managementteam zal kunnen implementeren en dat er structureel zal worden gewerkt aan de organisatiebeheersing.

5 AUDITBEVINDINGEN

5.1 EVALUATIE AANPAK ORGANISATIEBEHEERSING

Voorwaarden voor een beheerst systeem

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

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

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

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

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

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

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

Beoordeling

De organisatie beschikt over een gestructureerde aanpak om zicht te krijgen op haar organisatiebrede, domein- en dienstspecifieke risico's:

- Het kader voor organisatiebeheersing (2021) bepaalt dat hiervoor een zesjaarlijkse zelfevaluatie wordt uitgevoerd op basis van het model 'traject van uitmuntendheid' (Vlaamse Vereniging van Steden en Gemeenten) waarvan de resultaten gelden als interne omgevingsanalyse aan het begin van de nieuwe legislatuur. Daarnaast bepaalt het kader dat ook interne en externe audits of screenings zicht geven op de risico's van de organisatie;
- De organisatie voerde in 2018 (op basis van het traject van uitmuntendheid) en in 2025 (op basis van de thema's van de leidraad organisatiebeheersing) twee zelfevaluaties uit waarvan de resultaten werden/ worden opgenomen in de interne omgevingsanalyse van de meerjarenplanning van de resp. vorige en huidige legislatuur;
- De organisatie voerde de voorbije legislatuur een bestuurskrachtmeting uit om zicht te krijgen op de risico's van een klein bestuur met beperkte middelen;
- Daarnaast werden nog ad hoc domein- en dienstspecifieke risicoanalyses uitgevoerd (ICT-veiligheid, werking technische dienst,...).

De risicoanalyses resulteerden in een veelheid van (voorstellen van) organisatiebrede, domeinspecifieke en/ of dienstspecifieke verbeteracties, maar de organisatie heeft geen structurele aanpak om hiermee verder aan de slag te gaan. Ook het kader voor organisatiebeheersing biedt hiervoor onvoldoende handvaten. Hierdoor heeft de organisatie onvoldoende actueel zicht op haar prioritaire risico's en op (de voortgang van de implementatie van) haar prioritaire verbeteracties:

- De prioriteiten van risico's en verbeteracties zijn onduidelijk en/ of onvoldoende onderbouwd en worden nauwelijks opgevolgd en geactualiseerd;
- Verbeteracties zijn niet gebundeld in een gefaseerd verbeteractieplan met duidelijke eigenaar en tijdslijn voor verdere implementatie;
- De voortgang van de implementatie van de verbeteracties wordt onvoldoende structureel opgevolgd en geactualiseerd.

De jaarlijkse rapportering over organisatiebeheersing aan de raden gebeurt jaarlijks voor 30 juni, maar is onvoldoende transparant:

- De organisatie rapporteerde in 2022, 2023 en 2024 over de voortgang van een beperkt aantal dezelfde verbeteracties (stand van zaken, vooruit- en achteruitblik), maar het is onduidelijk waarom de organisatie rapporteerde over deze concrete verbeteracties (o.a. geen duidelijke link met de resultaten uit de zelfevaluatie van 2018);
- In 2025 rapporteerde de organisatie de eerste keer op basis van de doelstellingen binnen de thema's van de leidraad organisatiebeheersing, maar deze rapportering is onvoldoende gelinkt aan vastgestelde risico's en/ of geformuleerde verbeteracties. In haar rapportering over bepaalde doelstellingen beschrijft de organisatie bijvoorbeeld de evolutie van actuele data (beschrijving van de toestand), waarbij het niet duidelijk is of en welk risico de organisatie percipieert en of en welke verbeteracties hierin worden genomen/ gepland. In de rapportering over de voortgang van bepaalde verbeteracties ontbreekt verder de vereiste vooruitblik op de geplande acties.

Aanbeveling OB-1

De organisatie versterkt haar aanpak van organisatiebeheersing door:

- op een onderbouwde wijze de prioriteit van de risico's en van de verbeteracties te bepalen;

- de (prioritaire) verbeteracties te bundelen in een verbeteractieplan en aan iedere verbeteractie een eigenaar en een gefaseerde tijdslijn te koppelen voor de verdere implementatie;
- periodiek de prioriteit en de voortgang van de implementatie van de verbeteracties in het verbeteractieplan op te volgen en te actualiseren. Indien er bijkomende (prioritaire) risico's worden vastgesteld, formuleert de organisatie bijkomende verbeteracties die worden toegevoegd aan het verbeteractieplan voor verdere opvolging;
- jaarlijks op een coherente en logische manier voor 30 juni te rapporteren aan de politieke raden over de voortgang van (minstens) de prioritaire verbeteracties met een verwijzing naar de zelfevaluatie of andere risicoanalyses en een beschrijving van:
 - een toelichting over de aanpak van organisatiebeheersing;
 - een terugblik op de ondernomen verbeteracties in het afgelopen jaar en een stand van zaken;
 - een vooruitblik over de lopende en toekomstige verbeteracties.

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.

6 AANBEVELINGEN AANPAK ORGANISATIEBEHEERSING

Nr.	Aanbeveling	Streefdatum	Verantwoordelijke/ initiator	Actieplan of opmerkingen
OB-A01	<p>De organisatie versterkt haar aanpak van organisatiebeheersing door:</p> <ul style="list-style-type: none"> – op een onderbouwde wijze de prioriteit van de risico's en van de verbeteracties te bepalen; – de (prioritaire) verbeteracties te bundelen in een verbeteractieplan en aan iedere verbeteractie een eigenaar en een gefaseerde tijdslijn te koppelen voor de verdere implementatie; – periodiek de prioriteit en de voortgang van de implementatie van de verbeteracties in het verbeteractieplan op te volgen en te actualiseren. Indien er bijkomende (prioritaire) risico's worden vastgesteld, formuleert de organisatie bijkomende verbeteracties die worden toegevoegd aan het verbeteractieplan voor verdere opvolging; – jaarlijks op een coherente en logische manier voor 30 juni te rapporteren aan de politieke raden over de voortgang van (minstens) de prioritaire verbeteracties met een verwijzing naar de zelfevaluatie of andere risicoanalyses en een beschrijving van: <ul style="list-style-type: none"> o een toelichting over de aanpak van organisatiebeheersing; o een terugblik op de ondernomen verbeteracties in het afgelopen jaar en een stand van zaken; o een vooruitblik over de lopende en toekomstige verbeteracties. 	30.06.2027	Stafmedewerker	<p>Op korte termijn (2026):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stafmedewerker verder laten deelnemen aan het lerend netwerk organisatiebeheersing zodat kennis kan vergaard worden alvorens deze om te zetten naar praktijk. 2. Met externe ondersteuning een kader, aangepast aan onze organisatie, opstellen samen met een risicomatrix, beheersmaatregelen en verbeteracties en een coherent systeem van rapportering en opvolging. <p>Op (middel)lange termijn (2027): Overgaan tot aanwerving van een extra beleidsmedewerker A niveau (actueel voorzien in ontwerp meerjarenplan) om de opgedane kennis qua organisatiebeheersing te gaan implementeren.</p>

7 VERBETERPUNTEN

Verbeterpunten verwijzen naar openstaande risico's die, een lagere kans op voorkomen hebben of waarvan de impact minder groot is. Ook het aanpakken van verbeterpunten biedt mogelijkheden om de werking of een bepaald proces/thema in de organisatie te verbeteren. Audit Vlaanderen volgt de realisatie van verbeterpunten niet op.

Audit Vlaanderen formuleert volgend verbeterpunt om de aanpak van organisatiebeheersing te optimaliseren:

- De organisatie evalueert haar werkwijze zoals bepaald in het kader organisatiebeheersing en stuurt die bij alvorens het kader te laten goedkeuren door beide raden.

8 LEGENDE

Maturiteitsinschatting aanpak organisatiebeheersing (OB)



Onbestaand (0)

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



Ad-hocbasis (1)

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



Gestructureerde aanzet (2)

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



Gedefinieerd systeem (3)

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



Beheerst systeem (4)

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

9 AUDITAANPAK

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

Audit Vlaanderen verrichtte volgende werkzaamheden:

- Op 25.06.2025 vond de openingsmeeting plaats waarbij deze auditopdracht werd toegelicht.
- In de periode mei '25 – augustus '25 voerde het auditteam de auditwerkzaamheden uit.
- Een terugkoppeling over de belangrijkste auditbevindingen en conclusies vond plaats op 15.10.2025.
- Het ontwerprapport werd op 24.10.2025 bezorgd aan de organisatie en met hen besproken op 17.12.2025.
- De managementreactie werd verkregen op 3.12.2025 en toegevoegd aan dit rapport.

10 VERZENDLIJST AUDITRAPPORT

Audit Vlaanderen verstuurt dit rapport naar:

De bestemmingen bij Lokaal bestuur Geetbets

Herman Stiers

Algemeen Directeur

Jo Roggen

Burgemeester

Roland Strouven

Voorzitter raad voor maatschappelijk welzijn en gemeenteraad

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

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

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