



Interne Werking

# ORGANISATIEBEHEERSYSTEEM (OBS) KADER 2020 - 2026

## Lokaal Bestuur Waregem

Inclusief historiek en rapportage over stand van zaken  
over het kader organisatiebeheersing 2015-2020.

Vastgesteld door de Algemeen Directeur, na overleg met het managementteam.  
Goedgekeurd in zitting van de Gemeenteraad en Raad voor Maatschappelijk Welzijn  
van 7 juli 2020

# ORGANISATIEBEHEERSYSTEEM (OBS)

Lokaal Bestuur Waregem

Kader 2020-2026

## Inhoud

### 1. Inleiding

1.1	Inleiding	4
1.2	Wettelijk kader	5
1.3	Historiek organisatiebeheersing Waregem	8
1.4	Huidige stand van zaken	13
1.5	Werkwijze en opbouw	14
1.6	Terminologie en afkortingen	17

### 2. Bronnen

2.1	Openstaande punten vorige kaders stad en OCMW	18
2.2	Zelfevaluatie op basis van Leidraad Audit Vlaanderen	20
2.3	Omgevingsanalyse 2019	31
2.4	Wetgeving	33
2.5	Interne processen/procedures/interne afspraken	35
2.6	Grote projecten en doelstellingen	35
2.7	Integratietraject stad-OCMW	36
2.8	Audit Vlaanderen	36
2.9	Auditering ISO 9001	37
2.10	Auditering OHSAS 18001 / ISO 45001	37
2.11	Overige externe audits	37
2.12	Overige bronnen	38

### 3. Organisatiebeheersingssysteem (OBS) 2020-2026

3.1	Opbouw	39
3.2	Prioritaire risico's	39
3.3	Bepalen maatregelen voor de prioritaire risico's	40
3.4	Legaliteitstoets	41
3.5	Inventaris processen en procedures	53

3.6	Inventarisatie overige risico's, doelstellingen en maatregelen	53
3.7	Het globaal actieplan	53
<b>4.</b>	<b>Monitoring en interne audit</b>	
4.1	Inleiding	54
4.2	Monitoring	55
4.3	Interne audit	56
<b>5.</b>	<b>Rapportering</b>	<b>57</b>
<b>6.</b>	<b>Externe audit</b>	<b>58</b>
<b>BIJLAGEN</b>		
<b>Bijlage 1</b>	<b>Lijst zwakst scorende stellingen</b>	
<b>Bijlage 2</b>	<b>Lijst stellingen met te weinig zicht op</b>	
<b>Bijlage 3</b>	<b>Ontwerp globaal actieplan</b>	

# 1. Inleiding

## 1.1 Inleiding

Het implementeren en uitbouwen van een organisatiebeheersingsysteem (OBS) is een decretale verplichting, die reeds opgenomen was in het gemeentedecreet, maar dan onder de naam “intern controlesysteem (ICS)”.

De bepalingen over het ICS (nu OBS) waren in het gemeentedecreet nog vrij beperkt: artikels 43§2, 87§1, 99, 100 en 101.

In het decreet lokaal bestuur wordt veel meer aandacht besteed aan het OBS. De wetgever heeft meer duidelijkheid verschaft over de inhoud en de onderwerpen die zeker in het OBS moeten worden opgenomen:

artikels 41-7°, 78-8°, 171§1, 175, 176-4°, 180, 181, 188§1, 193, 217, 218, 219, 220, 222, 247-3), 266, 272§1, 303§1, 382, 589§2 en 592.

Het decreet lokaal bestuur geeft, in navolging van het gemeentedecreet, een definitie wat organisatiebeheersing is (zie eveneens hierna).

Audit Vlaanderen heeft een leidraad organisatiebeheersing voor lokale besturen opgemaakt. Via deze leidraad kunnen de lokale besturen een zelfevaluatie uitvoeren, waardoor ze een beeld krijgen van de risico's, waarvoor bijkomende maatregelen moeten voorzien worden om de organisatie van het lokaal bestuur te versterken. De leidraad Audit Vlaanderen is een gids met doelstellingen rond organisatiebeheersing, risico's en beheersmaatregelen, die ondersteuning biedt om een kader voor organisatiebeheersing uit te bouwen.

Er bestaan meerdere modellen (het VVSG-model, kwaliteitsmodellen zoals ISO, COSO, CAF of EFQM), maar een zelfevaluatie uitgevoerd onder begeleiding van een derde is ook mogelijk.

Het is ook zo dat het OBS nu reeds meer dan 10 jaar uitvoering kent in de lokale besturen.

Het stadsbestuur Waregem heeft zijn OBS in eerste instantie ontwikkeld op het COSO-model, maar heeft vanaf 2015 toch geopteerd voor de leidraad van Audit Vlaanderen, omdat dit model heel specifiek voor lokale besturen werd ontwikkeld.

Het OCMW Waregem heeft daarentegen zijn kwaliteitshandboek en ICS/OBS ontwikkeld op basis van de ISO-norm 9001.

Eén van de grote uitdagingen de komende jaren inzake organisatiebeheersing situeert zich precies in het ontwikkelen van een geïntegreerde organisatiebeheersing, uitgaande van de huidige systemen en hun ontwikkelingsgraad.

Deze integratie biedt, naast uitdagingen, ook opportuniteiten, waarbij de best practices door beide organisaties kunnen gebruikt worden. De bedoeling is uiteindelijk om zoveel mogelijk gelijklopende procedures voor beide organisaties uit te werken.

Vanuit het managementteam wordt voorgesteld om het kader voor het Waregems organisatiebeheersingsysteem te ontwikkelen op basis van de leidraad organisatiebeheersing van Audit Vlaanderen, aangevuld met andere bronnen.

De ISO-norm 9001 van het OCMW zal in de toekomst enkel nog van toepassing zijn op de zorgafdeling.

Het OBS zal in globo van toepassing zijn voor het stadsbestuur en het OCMW.

Het Waregems Autonoom Gemeentebedrijf Stadsontwikkeling (WAGSO) kan via zijn raad van bestuur beslissen om het onderhavig OBS geheel of gedeeltelijk van toepassing te maken op de eigen organisatie, en/of aan te passen ingevolge specifieke bevoegdheden of risico's.

## 1.2 Wettelijk kader

Het implementeren en uitbouwen van een organisatiebeheersingsysteem (OBS) is dus een decretale verplichting, die werd opgenomen in het decreet lokaal bestuur (DLB).

Het DLB geeft zelf een definitie aan het OBS:

### **Artikel 217:**

Organisatiebeheersing is het geheel van maatregelen en procedures die ontworpen zijn om een redelijke zekerheid te verschaffen dat men:

- 1° de vastgelegde doelstellingen bereikt en de risico's om deze te bereiken kent en beheerst;
- 2° wetgeving en procedures naleeft;
- 3° over betrouwbare financiële en beheersrapportering beschikt;
- 4° op een effectieve en efficiënte wijze werkt en de beschikbare middelen economisch inzet;
- 5° de activa beschermt en fraude voorkomt.

### **Artikel 218:**

Het organisatiebeheersingssysteem bepaalt op welke wijze de organisatiebeheersing van de gemeente en het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn wordt georganiseerd, met inbegrip van de te nemen controlemaatregelen, procedures en de aanwijzing van de personeelsleden en organen die ervoor verantwoordelijk zijn, en de rapporteringsverplichtingen van de personeelsleden die bij het organisatiebeheersingssysteem betrokken zijn.

Het organisatiebeheersingssysteem beantwoordt minstens aan het principe van functiescheiding waar mogelijk en is verenigbaar met de continuïteit van de werking van de gemeentelijke diensten.

Het DLB legt de bevoegdheid voor het OBS bij de algemeen directeur en het managementteam.

Het kader moet vastgesteld worden door de gemeenteraad, en jaarlijks dient er gerapporteerd te worden:

### **Artikel 219:**

Het organisatiebeheersingssysteem wordt vastgesteld door de algemeen directeur, na overleg met het managementteam. Het algemene kader van het organisatiebeheersingssysteem en de elementen daarin die raken aan de rol en de bevoegdheden van de gemeenteraad en de raad voor maatschappelijk welzijn zijn onderworpen aan de goedkeuring van de gemeenteraad en de raad voor maatschappelijk welzijn.

De algemeen directeur rapporteert jaarlijks aan het college van burgemeester en schepenen, de gemeenteraad, de raad voor maatschappelijk welzijn en het vast bureau over

de organisatiebeheersing. Die rapportering gebeurt jaarlijks uiterlijk voor 30 juni van het daaropvolgende jaar.

**Artikel 171 §1 2<sup>e</sup> alinea + artikel 175:**

De algemeen directeur staat in voor het organisatiebeheersingssysteem, overeenkomstig artikel 217 tot en met 220. De adjunct-algemeendirecteur staat hem hierin bij.

**Artikel 41-7<sup>o</sup> + 78-8<sup>o</sup>:**

Het goedkeuren van het algemene kader van het organisatiebeheersingssysteem kan door de gemeenteraad of de raad voor maatschappelijk welzijn niet gedelegeerd worden aan het college van burgemeester en schepenen of vast bureau.

**Overige bepalingen van het DLB:**

- 1) Toevertrouwen bevoegdheden van de algemeen directeur en/of de financieel directeur aan andere personeelsleden (artikel 220).
- 2) De financieel directeur staat, onder de functionele leiding van de algemeen directeur, in voor het thesauriebeheer, met behoud van de toepassing van de bepalingen daarover in het organisatiebeheersingssysteem (artikel 176-4<sup>o</sup>).
- 3) Het managementteam vergadert geregeld onder het voorzitterschap van de algemeen directeur, overeenkomstig het organisatiebeheersingssysteem (artikel 180).
- 4) Het managementteam ondersteunt de coördinatie van de diensten van de gemeente en het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn bij de beleidsvoorbereiding, de beleidsuitvoering en de beleidsevaluatie. Het managementteam bewaakt de eenheid in de werking, de kwaliteit van de organisatie en de werking van de diensten van de gemeente en van het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn, alsook de interne communicatie, overeenkomstig het organisatiebeheersingssysteem (artikel 181).
- 5) De personeelsleden oefenen hun ambt op een loyale en correcte wijze uit. De personeelsleden zetten zich op een actieve en constructieve wijze in voor de realisatie van de opdracht en de doelstellingen van de gemeente en van het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn, overeenkomstig het organisatiebeheersingssysteem (artikel 188 §1).
- 6) De gemeenteraad en de raad voor maatschappelijk welzijn stellen een gezamenlijke deontologische code vast voor het personeel. Die concretiseert de bepalingen van deze afdeling, en kan bijkomende deontologische rechten en verplichtingen opnemen, overeenkomstig het organisatiebeheersingssysteem (artikel 193).
- 7) Audit Vlaanderen evalueert de organisatiebeheersing, gaat na of ze adequaat is en formuleert aanbevelingen tot verbetering daarvan... (artikel 222).
- 8) Tussen de gemeente en de gemeentelijke vennootschap, vereniging of stichting wordt een samenwerkingsovereenkomst gesloten voor de uitvoering van de toevertrouwde taken van gemeentelijk belang. De samenwerkingsovereenkomst regelt de volgende aangelegenheden:  
...  
3<sup>o</sup> de wijze waarop de gemeentelijke vennootschap, vereniging of stichting zal voorzien in een systeem van organisatiebeheersing (artikel 247-3<sup>o</sup>).
- 9) Het organisatiebeheersingssysteem bepaalt de voorwaarden die gelden om advies te kunnen vragen aan de financieel directeur over de wettigheid en regelmatigheid van verrichtingen die van de visumverplichting zijn uitgesloten (artikel 266 - 4<sup>e</sup> alinea).
- 10) Als het organisatiebeheersingssysteem daarvoor een regeling bevat, kunnen provisies ter beschikking gesteld worden van personeelsleden voor het betalen van geringe exploitatie-uitgaven, die voor de goede werking van de dienst onmiddellijk moeten worden gedaan (artikel 272 §1 2<sup>e</sup> alinea).

- 11) Het systeem van klachtenbehandeling wordt zowel voor de gemeente als voor het openbaar centrum van maatschappelijk welzijn georganiseerd op ambtelijk niveau en is maximaal onafhankelijk van de diensten waarop de klachten betrekking hebben. De algemeen directeur neemt dat op in het organisatiebeheersingssysteem (artikel 303 §1).
- 12) Artikel 382: hier niet van toepassing, dit artikel handelt over samengevoegde gemeenten.
- 13) Artikel 589 §2 2<sup>e</sup> alinea: hier niet van toepassing, dit artikel handelt over de adjunct-financieeldirecteur.
- 14) De vroegere kaders intern controlesystemen/organisatiebeheersingssystemen van de gemeente en het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn (op basis van het vroegere gemeentedecreet) blijven van toepassing tot 1 juli 2019 (artikel 592).

#### Meerjarenplan

De huidige wetgeving voorziet geen regels voor interne kredietaanpassingen. Daarom worden hiervoor de nodige bepalingen opgenomen in het organisatiebeheersingssysteem.

#### Woonzorgdecreet (DWZ)

De Vlaamse Regering keurde het woonzorgdecreet van 15 februari 2019 goed. Het woonzorgdecreet heeft betrekking op de lokale dienstencentra, de diensten voor gezinszorg, de diensten voor oppashulp, de diensten voor thuisverpleging, de diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds, de diensten voor gastopvang, de centra voor dagverzorging, kortverblijf en herstelverblijf, de groepen van assistentiewoningen en de woonzorgcentra en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers.

Op 22/02/19 werd door de Vlaamse Regering het besluit principieel goedgekeurd dat de werking van de woonzorgvoorzieningen regelt, naar aanleiding van het goedgekeurde woonzorgdecreet. Bijlage 11 bij dit besluit omvat een beschrijving van het kwaliteitssysteem met conditionele, operationele en garantie- elementen. Daarbij wordt gedetailleerd omschreven wat het kwaliteitssysteem moet omvatten: organogram, functieomschrijvingen, overleg- en communicatiekanalen, personeel, budget en kwaliteitsmethodieken, vormingsbeleid, een aantal primaire processen (onthaal, opname, planning en organisatie van de zorg, ...), een aantal secundaire processen (distributie voeding, geneesmiddelen-management,...) en een aantal managementprocessen (functioneren van medewerkers, procedure om de documenten van het kwaliteitshandboek te beheren,...) en moet het woonzorgcentrum een beleid voeren rond de volgende aspecten: dementiezorg, omgaan met gedragsproblemen, valpreventie, voorkomen van doorligwonden, toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen, mond- en tandzorg, ondervoeding, voorkomen van infecties, vroegtijdige zorgplanning, mantelzorg, vrijwilligerswerk,...).

De werking van het dienstencentrum is eveneens in het kwaliteitssysteem omschreven, en omvat volgende elementen: organisatiestructuur, personeel, vrijwilligers, accommodatie, samenwerkingsverbanden, aanspreekpunt voor gebruikers, inspraakkanalen, informatiekanalen. Daarbij moeten minstens de procedures worden omschreven om de buurtanalyse op te stellen en uit te voeren, om opdrachten te realiseren, om zorg- en ondersteuningsvragen te ontvangen en te behandelen, om klachten te ontvangen en te behandelen, om het functioneren van medewerkers te begeleiden, om het inzetten van vrijwilligers in de werking te stimuleren, om de eigen werking te evalueren, om de documenten van het kwaliteitshandboek te beheren en om het kwaliteitshandboek te onderhouden. Het kwaliteitshandboek bevat minstens o.a. een weergave van het kwaliteitsbeleid en een weergave van het kwaliteitssysteem met conditionele, operationele en garantie-elementen.

Er wordt eveneens een deel uitgewerkt over het centrum voor dagverzorging, centrum voor kortverblijf en groepen van assistentiewoningen.

## 1.3 Historiek organisatiebeheersing Waregem

### 1.3.1 Historiek organisatiebeheersing stad

#### 1.3.1.1 ICS/OBS stad 2007-2015

In zitting van de Gemeenteraad van 2 oktober 2007 werd de opstart van het ICS goedgekeurd.

De **prioritaire risico's** werden in 2007 bepaald aan de hand van een risicomatrix met 254 items, waaraan alle toenmalige diensthoofden een quotatie toekenden.

De risicomatrix is opgemaakt op basis van het COSO ERM raamwerk.

De beoordeling van de risico's geschiedde op basis van:

- De inherente risico's (= de kans dat het risico zich kan voordoen in combinatie met het impact op de organisatie als het risico zich effectief manifesteert).
- De residuele risico's (= de grootte van het inherente risico na beoordeling van de bestaande beheersmaatregelen).

De opstart steunde op twee pijlers:

- 15 prioritaire risico's;
- 10 interne doelstellingen.

Volgende prioritaire risico's werden gedetecteerd:

- 1) Niet eenvoudige aanpasbaarheid van de website
- 2) Politici kunnen doelstellingen wijzigen
- 3) Onevenwichtige personeelssamenstelling bedreigt continuïteit van de dienstverlening
- 4) Verspreide kredieten veroorzaken onoverzichtelijk kostenplaatje per project
- 5) Onvoldoende doublures inzake kennis en vaardigheden bedreigen de dienstverlening
- 6) Ontoereikend overzicht over de lopende werken/projecten
- 7) Te snelle veranderingen bezorgen werkoverlast en veroorzaken risico's
- 8) Fiscale wijzigingen door de hogere overheden beïnvloeden eigen fiscaliteit
- 9) Het dienstverlenend vermogen kan aangetast worden door een ramp
- 10) Impact op de dienstverlening verdwijnt door privatisering van diensten/taken van de stad
- 11) Onrealistische begroting leidt tot onrealistische verwachtingen
- 12) Onaangepaste infrastructuur voor vergrijzing
- 13) Falende ICT-infrastructuur verstoort de dienstverlening
- 14) Verspreide kasfuncties maken controle moeilijk
- 15) Onvoorziene veranderingen veroorzaken bijkomende risico's.



Naast de prioritaire risico's werd de opstart van het ICS gerealiseerd door **10 interne doelstellingen**. Deze interne risico's werden bepaald door het managementteam.

- 1) Fraudegevoelige processen screenen en gepaste procedures voorzien
- 2) Procedures voorzien in het kader van de interne veiligheid
- 3) Procedures voorzien in het kader van de externe veiligheid
- 4) Wettelijkheid en behoorlijk bestuur nastreven en nieuwe wetgeving implementeren
- 5) Kwaliteitsvolle dienstverlening garanderen
- 6) Implementatie van een dossieropvolgingsysteem
- 7) Bestaand patrimonium in stand houden
- 8) Interne communicatie optimaliseren
- 9) Aanzet geven tot Human Resources management
- 10) Rationaliseren van het interne energieverbruik

In zitting van de Gemeenteraad van 7 juli 2009 werd het ICS **uitgebreid** met volgende doelstellingen:

- 1) Bestaande evacuatieplannen stedelijke gebouwen uittesten en oefenen
- 2) Bekomen certificatie OHSAS 18001 inzake arbeidsveiligheid voor de technische werkplaats
- 3) Systematisch optimaliseren ANIP, BNIP en Monodiscipline 5
- 4) Publieksintensieve diensten toegankelijker maken en klantvriendelijk huisvesten
- 5) Stadswinkel 2<sup>e</sup> fase voorbereiden
- 6) Gebouwen performant beheren
- 7) Communicatiemiddelen optimaal gebruiken
- 8) Duurzame energiebronnen voorzien in stedelijke gebouwen
- 9) Projectmatig werken implementeren in de stadsdiensten
- 10) Administratieve audits voorzien in verzelfstandigde agentschappen

Voor de diverse prioritaire risico's en de interne doelstellingen werden de nodige maatregelen getroffen.

### 1.3.1.2 ICS/OBS stad 2015-2019

In zitting van de gemeenteraad van 3 maart 2015 werd het ICS/OBS kader 2015-2019 goedgekeurd.

Het ICS/OBS kader 2015-2019 werd opgemaakt op basis van de leidraad van Audit Vlaanderen.

Voor 2015 - 2019 werden volgende prioriteiten bepaald:

- 1) Nieuwe HR-software implementeren
- 2) Vertalen beleidsdoelstellingen op niveau van de individuele medewerker
- 3) Maatregelen voorzien, opvolgen en eventueel bijsturen, in functie van de resultaten uit de efficiëntie-audit technische dienst
- 4) De kennisborging optimaliseren ikv de vergrijzing van het personeel
- 5) De kwaliteitsvolle dienstverlening optimaliseren door een herinrichting van het stadhuis in functie van de baliediensten
- 6) De sleutelprocessen voor de organisatie bepalen, uitschrijven en communiceren
- 7) De voorwaarden van de OHSAS-certificering opvolgen en eventuele verbeteracties voorzien, opvolgen en eventueel bijsturen
- 8) Een performant systeem voor dossieropvolging/documentenbeheer/klassement/archiveren, opzetten en uitwerken
- 9) De competentiegerichte profielen implementeren in het evaluatieproces en bij aanwervingen en bevorderingen
- 10) Nieuwe wetgeving implementeren
- 11) Bepalen van de juiste indicatoren en kerngegevens voor het voorzien van een performante monitoring
- 12) Het organogram in overeenstemming brengen met doelstellingen en dienstverlening in samenspraak met de diverse beleidsorganen
- 13) De kennis en opvolgen van ICT-projecten binnen de organisatie optimaliseren
- 14) Voorbereiden van de integratie OCMW-stad.

## 1.3.2 Historiek organisatiebeheersing OCMW

### 1.3.2.1 ICS/OBS OCMW 2007-2015

In zitting van de RVMW van 16 maart 2007 werd beslist enerzijds in het kader van het ICS-systeem en OBS en anderzijds om te voldoen aan de verplichtingen van het kwaliteitsdecreet om de ISO-9001 norm in te voeren voor het volledige OCMW. Daarbij werd de certificatie opdracht toegewezen aan Bureau Veritas Certification.

De audit werd uitgevoerd in een 3-jaarlijkse cyclus waarbij de eerste certificatie audit werd uitgevoerd in 2007 gevolgd door telkens 2-jaarlijks een opvolgingsaudit. Daarbij werd jaarlijks voldaan à de ISO-9001 norm.

Er werden tijdens de 1<sup>o</sup> audit in 2007 samengevat volgende verbeterpunten gedefinieerd:

- 1) Verfijnen van de evaluatieprocedure
- 2) Centraliseren van de klachtenprocedure
- 3) De deontologische code moet door het personeel onderschreven worden
- 4) Overzicht en doeltreffendheid van opleidingen
- 5) Taakomschrijving voor de onderhoudsdienst de Meers
- 6) Volgnummersysteem voor meldingen
- 7) Verfijnen procedure interne audit
- 8) Centralisatie systeem leveranciersbeoordelingen
- 9) Formuleren doelstellingen juridische dienst
- 10) Verbeteracties koppelen aan strategische doelstellingen
- 11) Verfijnen indicatoren
- 12) Afhandeling & communicatie meldingen verfijnen
- 13) Frequentie meting klanttevredenheid thuiszorgdiensten verhogen
- 14) Opvolgings- en planningsysteem ICT
- 15) Identificeren intakeformulieren sociale dienst
- 16) Door het briefgeheim kan belangrijke informatie verloren gaan
- 17) Procedure organisatie meldingen en archivering aanpassen
- 18) Kwaliteitscriteria interne auditoren beter omschrijven

### 1.3.2.2 ICS/OBS stad 2015-2019

In 2015 werd een zelfevaluatie uitgevoerd adhv. de 10 thema's van de leidraad van Audit Vlaanderen:

Thema 1: doelstellingen, proces- en risicomanagement

Thema 2: belanghebbendenmanagement

Thema 3: monitoring

Thema 4: organisatiestructuur

Thema 5: personeelsbeleid

Thema 6: organisatiecultuur

Thema 7: informatie en communicatie

Thema 8: financieel management

Thema 9: facilitaire middelen

Thema 10: ICT

In het najaar 2015 werd door Audit Vlaanderen een organisatie audit uitgevoerd. Daarbij werd cfr. de synthese van het rapport sterk gescoord op vlak van werken aan organisatiebeheersing en de aanpak van de zelfevaluatie, effectiviteit, efficiëntie, kwaliteit en integriteit.

In de jaarlijkse beleidsnota's van het OCMW werden telkens per proces de doelstellingen gedefinieerd, de daaraan gekoppelde acties & indicatoren.

In het jaarverslag werd vervolgens telkens gerapporteerd in de vorm van een boordtabel met betrekking tot de goedgekeurde jaarlijkse doelstellingen.

## 1.4 Huidige stand van zaken

### 1.4.1 Huidige stand van zaken OBS stad

De rapportering 2018 over het ICS/OBS geeft aan dat volgende punten nog open staan:

Prioriteit nummer	Prioriteit + huidige status + voorstel
2015-06	De sleutelprocessen voor onze organisatie bepalen, uitschrijven en communiceren. <u>Status</u> : nog op te starten <u>Voorstel</u> : opname in actieplan OBS 2020-2026
2015-11	Bepalen van de juiste indicatoren en kerngegevens voor het voorzien van een performante monitoring. <u>Status</u> : nog op te starten <u>Voorstel</u> : opname in actieplan OBS 2020-2026
2015-15	Een performant informatieveiligheidsplan ontwikkelen. <u>Status</u> : lopende, informatieveiligheidsteam werkt momenteel plan uit <u>Voorstel</u> : opname in actieplan OBS 2020-2026

Er zal bij de opmaak van het actieplan OBS 2020-2026 rekening gehouden worden met de status van bovenvermelde openstaande prioriteiten.  
Bijkomende maatregelen zullen voorzien worden.

### 1.4.2 Huidige stand van zaken OBS OCMW

De rapportering 2018 over het ICS/OBS geeft aan dat er interne audits werden uitgevoerd binnen alle processen van het OCMW. De opmaakvorm van de procesrisico's (risico's en opportuniteiten) werden verder verfijnd. De procesrisico's werden per proces opgelijst en werden geauditeerd.

Er zal bij de opmaak van het actieplan OBS 2020-2026 rekening gehouden worden met de status van de belangrijkste procesrisico's.  
Bijkomende maatregelen zullen voorzien worden.

## 1.5 Werkwijze en opbouw

### 1.5.1 Geïntegreerd OBS

Conform het decreet lokaal bestuur lijkt het logisch dat er één geïntegreerd OBS wordt uitgewerkt.

De bedoeling is te zoeken naar een optimaal OBS, dat zoveel mogelijk van toepassing is voor beide organisaties.

Specifieke maatregelen in het kader van risico's uit specifieke taken, zullen natuurlijk noodzakelijk blijven. De risico's binnen de zorg zijn bijvoorbeeld zeer afwijkend van die bij de administratieve diensten. Maar ook binnen een dienstengroep kunnen er grote afwijkingen zijn, bijvoorbeeld de risico's op de financiële dienst tegenover de risico's in burgerzaken of in de archiefdienst.

Openstaande maatregelen vanuit de vorige aparte ICS/OBS zullen uiteraard een bron zijn voor de ontwikkeling van het nieuwe OBS.

Van beide organisaties zullen alle bestaande maatregelen geïnventariseerd worden en zal er zoveel mogelijk gezocht worden naar de best practices of naar aangepaste optimaler maatregelen voor beide organisaties.

De opmaak van een geïntegreerd OBS zal deel uitmaken van het integratietraject stad-OCMW.

### 1.5.2 Gegevensbronnen

Voor het ontwikkelen van het nieuw OBS zal gebruik gemaakt worden van een aantal gegevensbronnen.

In eerste instantie werden **de openstaande punten van de vorige ICS/OBS-kaders** van de stad en het OCMW geëvalueerd en werden desgevallend opgenomen in het nieuwe OBS.

Daarnaast werd gebruik gemaakt van **de zelfevaluatie** aan de hand van de **leidraad Audit Vlaanderen**. Deze zelfevaluatie werd via een webtoepassing van VONK uitgevoerd.

De resultaten uit **externe audits** zijn uiteraard op zich een bron om het organisatie-beheerssysteem te voeden. In eerste instantie wordt hierbij gedacht aan de resultaten van de audits uitgevoerd door Audit Vlaanderen. Daarnaast kunnen er nog andere externe audits op vraag van het lokaal bestuur uitgevoerd worden.

In het kader van de Beleids- en Beheerscyclus (BBC) is in 2019 een **omgevingsanalyse** opgemaakt. De resultaten van deze omgevingsanalyse werden tevens geëvalueerd en desgevallend opgenomen in het nieuwe OBS.

Bij elke nieuwe legislatuur wordt gemonitord of de organisatie aan elke wettelijke verplichting voldoet. De verplichtingen uit bijvoorbeeld het decreet lokaal bestuur, het bestuursdecreet en het woonzorgdecreet zullen nauwgezet afgetoetst worden, gezien het hier om nieuwe **wetgeving** gaat.

Jaarlijks wordt daarenboven de nieuwe wetgeving, van toepassing op het lokaal bestuur, gescreend en desgevallend worden er in dit kader bijkomende maatregelen voorzien, zodat de wettelijkheid kan gegarandeerd blijven.

De **interne processen, procedures en afspraken** van beide organisaties zullen geïnventariseerd worden en desgevallend worden opgenomen in het OBS.

Er zal ook een oplijsting gemaakt worden van alle **grote projecten en doelstellingen** die de komende legislatuur voorzien worden. Aan de hand van deze oplijsting zullen desgevallend bijkomende maatregelen voorzien worden in het OBS, zodat het realiseren van de projecten en doelstellingen kan bereikt worden.

Het verdere **integratietraject stad-OCMW** zal, als groot project binnen het decreet lokaal bestuur, opgenomen worden in het OBS. Op deze manier zal er een jaarlijkse rapportering naar de beleidsorganen zijn over de integratie.

Tenslotte worden ook een aantal **overige bronnen** beoordeeld of zij aanleiding geven voor bijkomende maatregelen binnen het OBS. Hierbij wordt gedacht aan het rapport klachtenbehandeling, de software voor overheidsopdrachten (3P), protocolovereenkomst stad-OCMW, samenwerkingsovereenkomsten EVAP's, de definitie dagelijks bestuur, de afsprakennota managementteam met de beleidsorganen, behalve en te behalen ISO-normen, resultaten van audits ...

### 1.5.3 Risicobeheersing

Organisatiebeheersing bestaat vooral ook uit het beheersen van de risico's.

De gedetecteerde risico's zullen geëvalueerd worden in hoeverre het lokaal bestuur beschikt over de nodige maatregelen om een redelijke zekerheid te geven dat de risico's voldoende beheerst zijn.

De beoordeling van de risico's geschiedt op basis van:

- **De inherente risico's**: de risico's van de organisatie, afgewogen op de kans dat ze zich voordoen in combinatie met het impact op de organisatie als ze zich effectief manifesteren;
- **De residuele risico's**: de inschatting van de grootte van de risico's na beoordeling van de bestaande maatregelen.

Risicobeheersing kan verwezenlijkt worden onder vier verschillende vormen:

- **Accepteren**: de meeste risico's zijn slechts gedeeltelijk beheersbaar, en vaak dient er een (deel)risico aanvaard te worden. Trouwens de wetgever zelf accepteert in het OBS het niveau van **redelijke zekerheid**.
- **Beheersen**: voor bijna alle inherente risico's dienen beheersmaatregelen voorzien te worden. Minstens over de uitvoering van de beheersmaatregelen van de prioritaire risico's dient op regelmatige basis gerapporteerd te worden.
- **Vermijden**: sommige risico's kunnen vermeden worden. Een typisch voorbeeld hiervan is de kasfuncties zoveel mogelijk beperken om fraude of geldverlies te voorkomen.
- **Overdragen**: voor sommige risico's kunnen de (vooral financiële) gevolgen overgedragen worden naar derden. Het risico op activaverlies door brand kan bijvoorbeeld ingedekt worden door het afsluiten van de gepaste verzekeringspolissen.

Vaak bestaat de beheersing van risico's in een mixte van vermelde vormen. Bijna altijd zullen er beheersmaatregelen zijn, en zal er een restrisico overblijven, dat moet geaccepteerd worden. Deze combinaties verlenen het OBS de nodige effectiviteit en efficiëntie, en houdt de risicobeheersing op een aanvaardbaar peil binnen de organisatie.

#### **1.5.4 Actieplan en timing**

Na de inventarisatie van de risico's en het oplist van de noodzakelijke maatregelen, wordt er een actieplan opgemaakt, gekoppeld aan de nodige indicatoren en een timing.

Telkens wordt een verantwoordelijke van de maatregel voorzien, die tevens instaat voor het aanreiken van de gegevens voor de monitoring.

Uiteraard zal tijdens de verdere ontwikkeling van het OBS risico's beheerst worden en zullen er tegelijk ook nieuwe risico's gedetecteerd worden.

Bij iedere jaarlijkse rapportering zal het actieplan aangepast worden aan de nieuwe situatie. Hierdoor zullen de beleidsorganen tevens kunnen opvolgen hoe het OBS evolueert.

#### **1.5.5 Monitoring en rapportering**

Voor iedere maatregel worden er één of meerdere passende indicatoren voorzien. De verantwoordelijke zal rapporteren over de status van de maatregel en de resultaten, die de indicatoren aangeven, zodat de realisatie van het OBS op zeer regelmatige tijdstippen kan gemeten worden.

Het monitoren van de risico's is onontbeerlijk om een duidelijk zicht te krijgen over de mate waarin de risico's beheerst zijn.

Deze monitoring zal een belangrijke bron zijn voor de jaarlijkse rapportering naar de beleidsorganen.



## 1.6 Terminologie en afkortingen

Term	Definitie
BBC	Beleids- en Beheercyclus (nieuwe manier van budgetteren en boekhouding met ingang van 01/01/2014)
BD	Bestuursdecreet
DGW	Decreet houdende de gemeentewegen
DLB	Decreet Lokaal Bestuur
DWZ	Woonzorgdecreet
Effectiviteit	Geeft de graad aan in hoeverre <u>de juiste taken</u> uitgevoerd worden.
Efficiëntie	Geeft de graad aan in hoeverre de taken juist en tijdig uitgevoerd worden.
Integriteit	Geeft aan in hoeverre de organisatie de taken op een betrouwbare, eerlijke manier uitvoert.
IVT	Informatieveiligheidsteam
IW	Interne Werking
OBS	Organisatiebeheersysteem
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
OM	Organisatiemaatregel (een maatregel die voorzien is in het OBS)
WZH	Welzijnshuis
Process-to-Flow	Softwareprogramma waarin eigen toepassingen kunnen ontwikkeld worden
Referentieperiode	De tijdspanne tussen 01/01/2020 en 31/12/2026, waarbinnen de werking van het OBS, zoals besproken in onderhavig document, gekaderd wordt.
RMW	Raad voor Maatschappelijk Welzijn
SMART	Specifiek, Meetbaar, Aanvaardbaar, Realistisch en Tijdsgebonden
SWOT-analyse	Analyse op basis van de sterktes, zwakten, opportuniteiten en bedreigingen van een organisatie
VB	Vast Bureau
WAGSO	Waregems Autonoom Gemeentebedrijf Stadsontwikkeling

## 2. Bronnen

### 2.1 Openstaande punten vorige kaders stad en OCMW

#### 2.1.1 Openstaande actiepunten stad

Voor vrijwel alle prioritaire risico's en interne doelstellingen van de voorbije kaders werden maatregelen en acties ondernomen.

Uiteraard volstaat het niet om maatregelen en acties te voorzien, de toepassing en effectiviteit moeten uiteraard ook gemonitord worden. Dit wordt een belangrijk actiepunt voor het kader 2020-2026. De verdere uitwerking hiervan wordt behandeld onder punt **3 Organisatiebeheersysteem (OBS)**.

De bedoeling van onderstaand item is om de punten te herdefiniëren waarvoor nog onvoldoende maatregelen of uitvoering voorzien is. Deze acties worden verder meegenomen in het kader 2020-2026.

De nummering vanuit de vorige kaders wordt aangepast aan de nieuwe nummering van het kader 2020-2026

Navermelde prioriteiten en actiepunten worden voor verdere ontwikkeling meegenomen:

Prioriteit nummer	Prioriteit + huidige status + voorstel
<del>2015-06</del>	De sleutelprocessen voor onze organisatie bepalen, uitschrijven en communiceren. <u>Status</u> : nog op te starten <u>Voorstel</u> : opname in actieplan OBS 2020-2026

Prioriteit nummer	Prioriteit + huidige status + voorstel
<del>2015-11</del>	Bepalen van de juiste indicatoren en kerngegevens voor het voorzien van een performante monitoring. <u>Status</u> : nog op te starten <u>Voorstel</u> : opname in actieplan OBS 2020-2026

Prioriteit nummer	Prioriteit + huidige status + voorstel
<del>2015-15</del>	Een performant informatieveiligheidsplan ontwikkelen. <u>Status</u> : lopende, informatieveiligheidsteam werkt momenteel plan uit <u>Voorstel</u> : opname in actieplan OBS 2020-2026

## 2.1.2 Openstaande punten OCMW

Navermelde prioriteiten worden overgenomen uit het vorig kader OBS:

<b>Prioriteit + huidige status + voorstel</b>
Uitwerken en invulleng goedgekeurde geïntegreerde organisatiemodel.  <u>Status</u> : lopende, managementteam neemt regierol <u>Voorstel</u> : opname in actieplan OBS 2020-2026

<b>Prioriteit + huidige status + voorstel</b>
Een performant informatieveiligheidsplan ontwikkelen.  <u>Status</u> : lopende, informatieveiligheidsteam werkt momenteel plan uit <u>Voorstel</u> : opname in actieplan OBS 2020-2026

## 2.2 Zelfevaluatie op basis van Leidraad Audit Vlaanderen

### 2.2.1 Inleiding

Audit Vlaanderen heeft een leidraad voor organisatie-beheersing ter beschikking gesteld op de website.

Dit document diende als inspiratiebron voor de verdere ontwikkeling van het Waregems intern controlesysteem tot een organisatiebeheersings-systeem.

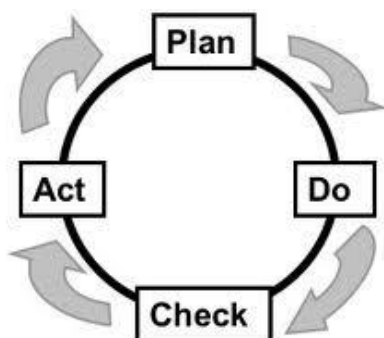
Voor de organisatiebeheersing van lokale besturen, moeten er een aantal algemene basisvoorwaarden (= wettelijke eisen) vervuld zijn, aangevuld met de specifieke aandachtspunten van het lokaal bestuur.

Zo wenst het lokaal bestuur van Waregem, naast de algemene basisvoorwaarden, ook specifiek te werken op arbeidsveiligheid en welzijn op het werk.

Het organisatiebeheersysteem (OBS) kader 2020-2026 wil een beeld vormen van de huidige situatie van de organisatie en daaraan een aantal doelstellingen koppelen ter verbetering van de organisatie (veranderingsmanagement).

Het OBS heeft de intentie om, naast de wettelijke verplichtingen zoals voorzien in artikel 218 van het Decreet Lokaal Bestuur (DLB), ook de verbeteringsprocessen in beeld te brengen en daarover te rapporteren.

De veranderings- of verbeteringsprocessen zullen aan de hand van de Kwaliteitscirkel van Deming (of de Plan-Do-Check-Act-cyclus).



Plan	Doelstellingen formuleren. Verbeteringstrajecten inplannen. Acties voorzien om de doelstellingen te bereiken. Procedures voorzien.
Do	De voorziene acties uitvoeren ter realisatie van de doelstellingen en verbeteringstrajecten.
Check	Regelmatig opvolgen in hoeverre de acties effectief, efficiënt, integer en kwaliteitsvol uitgevoerd worden. Regelmatig controleren of de doelstellingen en verbeteringstrajecten nog opportuun of haalbaar zijn.
Act/adjust	Bijsturen van realisaties en eventueel ook van de plannen en doelstellingen

Bij het doorlopen van de kwaliteitscirkel wordt telkens aandacht geschonken aan belangrijke voorwaarden, zoals effectiviteit, efficiëntie, integriteit en kwaliteit.

Effectiviteit	Geeft de graad aan in hoeverre <u>de juiste taken</u> uitgevoerd worden.
Efficiëntie	Geeft de graad aan in hoeverre de taken juist en tijdig uitgevoerd worden.
Integriteit	Geeft aan in hoeverre de organisatie de taken op een betrouwbare, eerlijke manier uitvoert.
Kwaliteit	Geeft aan in hoeverre de organisatie streeft naar voortdurende verbetering, rekening houdend met de verwachtingen van de diverse actoren.

In het kader van het implementeren van een OBS, wordt er gebruik gemaakt van een webtoepassing van de VONK om de zelfevaluatie uit te voeren op basis van de Vlaamse Leidraad, opgemaakt door Audit Vlaanderen.

Aan het CBS/VB, het MAT en alle diensthoofden werd gevraagd om de zelfevaluatie uit te voeren.

Overzicht van de respondenten:

THEMA	OMSCHRIJVING	CBS/VB	MAT	DH	TOTAAL	VRAGEN	ANTW
1	Doelstellingen, proces- en risicomanagement	4	6	10	20	38	760
2	Belanghebbendenmanagement	4	6	10	20	26	520
3	Monitoring	4	6	10	20	29	580
4	Organisatiestructuur	4	7	10	21	28	588
5	Personeelsbeleid	4	7	10	21	70	1470
6	Organisatiecultuur	4	5	10	19	19	361
7	Informatie en communicatie	4	6	10	20	37	740
8	Financieel management	4	6	10	20	37	740
9	Facilitaire middelen	4	6	10	20	36	720
10	ICT	4	7	10	21	42	(*) 846
						<b>362</b>	<b>7 325</b>

(\*) Sommige stellingen werden door 20 deelnemers beoordeeld.

## RESULTATEN WAARDERING STELLINGEN

Aan de respondenten werd gevraagd om een waardering toe te kennen van 1 tot 4 op basis van 362 stellingen, zijnde:

1. Helemaal oneens
2. Oneens
3. Eens
4. Helemaal eens.

De optie “geen zicht op” was eveneens voorzien.

De gemiddelde score op de 362 stellingen was **3,15**.  
 (Gemiddelde bekomen door het totaal aantal punten / aantal stellingen).  
 Bij de vorige evaluatie in 2014 was deze gemiddelde score 2,96.

Een verdere analyse van deze gegevens kan een aantal indicaties aanleveren waarop onze organisatie sterk of zwak presteert.

Deze analyse is op 2 vlakken mogelijk:

- de individuele score van de stellingen;
- de thema-score.

Hieronder de resultaten in reële cijfers.

THEMA	OMSCHRIJVING	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	GZ	TOT	GEM
1	Doelstellingen, proces- en risicomanagement	23	142	385	179	31	760	2,99
2	Belanghebbendenmanagement	1	50	245	207	17	520	3,31
3	Monitoring	10	117	266	101	86	580	2,93
4	Organisatiestructuur	11	92	291	172	22	588	3,10
5	Personeelsbeleid	5	121	663	584	97	1470	3,33
6	Organisatiecultuur	0	31	178	121	31	361	3,27
7	Informatie en communicatie	3	90	402	228	17	740	3,18
8	Financieel management	10	101	317	227	85	740	3,16
9	Facilitaire middelen	3	84	388	196	49	720	3,16
10	ICT	13	142	413	162	116	846	2,99
	<b>TOTAAL</b>	<b>79</b>	<b>970</b>	<b>3548</b>	<b>2177</b>	<b>551</b>	<b>7325</b>	<b>3,15</b>
	<b>Procentueel</b>	<b>1,08%</b>	<b>13,24%</b>	<b>48,44%</b>	<b>29,72%</b>	<b>7,52%</b>	<b>100,00%</b>	

Score 1= waardering 1 of helemaal oneens

Score 2= waardering 2 of oneens

Score 3= waardering 3 of eens

Score 4= waardering 4 of helemaal eens

GZ= geen zicht op

GEM= gemiddeld

Uit deze tabel blijkt vooral dat 5 725 van de 7 325 beoordelingen een quotatie van 3 en meer behaalden, hetzij 78,16%.

1 049 beoordelingen gaven een quotatie van 2 of minder, hetzij 14,32%.

551 maal werd vastgesteld dat er geen zicht is op de stellingen, hetzij 7,52%.

Tevens wordt vastgesteld dat de laagste score 2,93 op 4 kreeg.

Bijlage 1: een overzicht met de stellingen en hun scores.

Hieronder een overzicht over de gemiddelde scores per stelling en per thema.

THEMA	OMSCHRIJVING	+3,5	3-3,5	2,5-3	2-2,5	-2	SUBTOT
1	Doelstellingen, proces- en risicomanagement	2	18	14	4	0	38
2	Belanghebbendenmanagement	10	9	7	0	0	26
3	Monitoring	2	6	19	2	0	29
4	Organisatiestructuur	4	11	13	0	0	28
5	Personeelsbeleid	20	38	12	0	0	70
6	Organisatiecultuur	2	15	1	1	0	19
7	Informatie en communicatie	7	21	9	0	0	37
8	Financieel management	9	12	15	1	0	37
9	Facilitaire middelen	6	16	14	0	0	36
10	ICT	3	14	21	4	0	42
	<b>TOTAAL 2020</b>	<b>65</b>	<b>160</b>	<b>125</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>362</b>
	<b>TOTAAL 2014</b>		<b>193</b>	<b>126</b>	<b>38</b>	<b>5</b>	<b>362</b>

Uit bovenstaande tabel blijkt dat er geen enkele stelling gemiddeld lager scoort dan 2. Slechts 12 stellingen scoren tussen 2 en 2,5 op 4. Er zijn ook 65 stellingen die de hoge score van 3,5 behalen.

In vergelijking met de evaluatie van 2014 blijkt ook hier een relevante verbetering.

De best scorende thema's zijn:

- thema 2: belanghebbendenmanagement;
- thema 5: personeelsbeleid.

De slechtst scorende thema's zijn:

- thema 3: monitoring;
- thema 1: doelstellingen, proces- en risicomanagement;
- thema 10: ict.

## ANALYSE "GEEN ZICHT OP"

De analyse op de antwoorden die resulteerden in "geen zicht op" levert bijkomende gegevens over de interne kennis van de organisatie en kan eventueel de reële cijfers corrigeren.

	TOTAAL	PROCENT op ANTWOORDEN
AANTAL VRAGEN	362	
AANTAL ANTWOORDEN	7 325	
AANTAL KEER 'geen zicht op'	551	7,52%
aantal keer "wel zicht op"	6 774	92,48%

In 2014 bedroeg dit 5,29%.

Hier wordt dus een verhoging vastgesteld.

Er kan verondersteld worden dat door de integratie stad-OCMW, de werking van een aantal diensten minder organisatiebreed gekend zijn. Het is in elk geval een stijging, die verder moet opgevolgd worden.

Onderstaande tabel geeft het percentage weer per thema over hoeveel keer op een stelling “geen zicht op” werd geantwoord.

THEMA	OMSCHRIJVING	
1	Doelstellingen, proces- en risicomanagement	4,08%
2	Belanghebbendenmanagement	3,27%
3	Monitoring	14,83%
4	Organisatiestructuur	3,74%
5	Personeelsbeleid	6,60%
6	Organisatiecultuur	8,59%
7	Informatie en communicatie	2,30%
8	Financieel management	11,49%
9	Facilitaire middelen	6,81%
10	ICT	13,71%
<b>TOTAAL 2020</b>		<b>7,52%</b>

Hieruit blijkt dat de kennis ontbreekt over vooral:

- thema 3: monitoring;
- thema 10: ICT;
- thema 8: financieel management.

Voor het thema 10 - ICT werd bij de zelfevaluatie van 2014 eveneens vastgesteld dat de kennis binnen de organisatie blijkbaar onvoldoende is. De toen voorziene maatregelen waren bijgevolg te weinig effectief.

## CONCLUSIE

Op basis van de resultaten van de waardering wordt voorgesteld volgende punten mee te nemen:

- 1 Vermits er geen stellingen zijn, die minder dan 2 scoren is er geen aanleiding tot verder onderzoek op stellingniveau.
- 2 Voor navermelde thema's nopen wel tot verder onderzoek op basis van hun score beneden 3 punten en/of basis van hun hoge score op “geen zicht op”:
  - thema 1: doelstellingen, proces- en risicomanagement: score van 2,99
  - thema 3: monitoring: score van 2,93 en 14,93% score “geen zicht op”;
  - thema 8: financieel management: score van 11,49% “geen zicht op”;
  - thema 10: ICT: score van 2,99 en 13,71% score “geen zicht op”.

Op basis van de gegevens over de stellingen waar “te weinig zicht” op is, blijkt dat er over deze thema's te weinig kennis binnen de organisatie. Tevens dienen de resultaten van de zelfevaluatie getoetst te worden met de thema's waar momenteel ook een “onvoldoende zicht” op is, om eventuele verkeerde inschattingen te vermijden.



## 2.2.2 Doelstellingen, proces- en risicomangement

### 2.2.2.1 Doelstelling:

De organisatie heeft het beleidsplanningsproces volledig doorlopen en duidelijke, coherente beleidsdoelstellingen geformuleerd.

Het meerjarenplan is samen met de betrokken actoren opgesteld en wordt gecommuniceerd.

Het is voor elke dienst/afdeling/medewerker duidelijk aan welke beleidsdoelstellingen hij/zij een bijdrage moet leveren om het meerjarenplan te realiseren.

Het beleidsplanningsproces wordt regelmatig geëvalueerd en bijgestuurd. De organisatie beheert haar sleutelprocessen goed.

De organisatie kent de belangrijkste risico's waarmee ze kan worden geconfronteerd.

### 2.2.2.2 Resultaten zelfevaluatie

	score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score GZ	TOT	GEM
<b>Doelstellingen, proces- en risicomangement</b>	<b>23</b>	<b>142</b>	<b>385</b>	<b>179</b>	<b>31</b>	<b>760</b>	<b>2,99</b>
De organisatie heeft het (beleids)planningsproces volledig doorlopen	5	40	152	80	3	280	<b>3,11</b>
Het meerjarenplan is samen met de betrokken actoren opgesteld en wordt gecommuniceerd	9	34	59	15	3	120	<b>2,68</b>
Het is voor elke dienst/afdeling/medewerker duidelijk aan welke beleidsdoelstellingen hij/zij een bijdrage moet leveren om het meerjarenplan te realiseren	6	29	38	19	8	100	<b>2,76</b>
Het beleidsplanningsproces wordt regelmatig geëvalueerd en bijgestuurd	0	19	31	8	2	60	<b>2,81</b>
De organisatie beheert haar sleutelprocessen goed	3	17	46	22	12	100	<b>2,99</b>
De organisatie kent de belangrijkste risico's waarmee ze kan worden geconfronteerd	0	3	59	35	3	100	<b>3,33</b>

Uit bovenstaande tabel kunnen we concluderen dat we een goed zicht hebben op onze belangrijkste risico's.

Anderzijds kunnen er vragen gesteld worden rond:

- het opstellen en communiceren van het meerjarenplan;
- de gedragenheid van het meerjarenplan binnen de organisatie;
- de evaluatie en bijsturing van het beleidsplanningsproces;
- het beheer van de sleutelprocessen.

Hiervoor dienen dus bijkomende maatregelen voorzien te worden.

In onderstelde tabel kunnen we vaststellen dat er binnen de organisatie een goede kennis is over hoe het beleidsplanningsproces doorlopen is, en over hoe het meerjarenplan is opgesteld en gecommuniceerd. De kennis over hoe de organisatie haar sleutelprocessen beheert is dan weer te beperkt. Er wordt voorgesteld om ook beheersmaatregelen te voorzien om de kennis van het beheer van de sleutelprocessen te optimaliseren.

	Geen zicht op
<b>Doelstellingen, proces- en risicomanagement</b>	<b>4,08%</b>
De organisatie heeft het (beleids)planningsproces volledig doorlopen	1,07%
Het meerjarenplan is samen met de betrokken actoren opgesteld en wordt gecommuniceerd	2,50%
Het is voor elke dienst/afdeling/medewerker duidelijk aan welke beleidsdoelstellingen hij/zij een bijdrage moet leveren om het meerjarenplan te realiseren	8,00%
Het beleidsplanningsproces wordt regelmatig geëvalueerd en bijgestuurd	3,33%
De organisatie beheert haar sleutelprocessen goed	12,00%
De organisatie kent de belangrijkste risico's waarmee ze kan worden geconfronteerd	3,00%

## 2.2.3 Monitoring

### 2.2.3.1 Doelstelling:

De organisatie weet over welke rapporten ze wil beschikken om haar beleidsdoelstellingen te realiseren en haar dienstverlening te optimaliseren.

De meetsystemen voor het opstellen van rapporten zijn op een correcte en kwaliteitsvolle wijze opgesteld.

De organisatie volgt de realisatie van de beleidsdoelstellingen degelijk op en beschikt over accurate rapporten om de dienstverlening op te volgen.

De organisatie stuurt haar werking op basis van de rapporten.

De organisatie evalueert regelmatig de kwaliteit en de betrouwbaarheid van de meet- en rapportagesystemen en stuurt bij waar nodig.

### 2.2.3.2 Resultaten zelfevaluatie

	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Geen zicht	TOT	GEM
<b>T3 - Monitoring</b>	<b>10</b>	<b>117</b>	<b>266</b>	<b>101</b>	<b>86</b>	<b>580</b>	<b>2,93</b>
De organisatie weet over welke rapporten ze wil beschikken om haar beleidsdoelstellingen te realiseren en haar dienstverlening te optimaliseren	1	18	50	25	6	100	3,05
De meetsystemen voor het opstellen van rapporten zijn op een correcte en kwaliteitsvolle wijze opgesteld	2	14	49	21	14	100	3,03
De organisatie volgt de realisatie van de beleidsdoelstellingen degelijk op en beschikt over accurate rapporten om de dienstverlening op te volgen	5	44	88	35	28	200	2,89
De organisatie stuurt haar werking op basis van rapporten	0	14	56	14	16	100	3,00
De organisatie evalueert regelmatig de kwaliteit en betrouwbaarheid van de meetinstrumenten en rapportagesystemen en stuurt bij waar nodig	2	27	23	6	22	80	2,57

Uit bovenstaande tabel kan vastgesteld worden dat er bijkomende maatregelen nodig zijn voor:

- de opvolging van de doelstellingen en rapporten dienstverlening
- de evaluatie van kwaliteit en betrouwbaarheid metingen en rapporten

Uit onderstaande tabel kan tevens vastgesteld worden dat er over het thema te weinig kennis is binnen de organisatie.

	Geen zicht
<b>Monitoring</b>	<b>14,83%</b>
De organisatie weet over welke rapporten ze wil beschikken om haar beleidsdoelstellingen te realiseren en haar dienstverlening te optimaliseren	6,00%
De meetsystemen voor het opstellen van rapporten zijn op een correcte en kwaliteitsvolle wijze opgesteld	14,00%
De organisatie volgt de realisatie van de beleidsdoelstellingen degelijk op en beschikt over accurate rapporten om de dienstverlening op te volgen	14,00%
De organisatie stuurt haar werking op basis van rapporten	16,00%
De organisatie evalueert regelmatig de kwaliteit en betrouwbaarheid van de meetinstrumenten en rapportagesystemen en stuurt bij waar nodig	27,50%

Op basis van bovenstaande vaststellingen is het aangewezen om voor het volledige thema bijkomende beheersmaatregelen te voorzien.

## 2.2.4 Financieel management

### 2.2.4.1 Doelstelling:

De financiële planning op lange en korte termijn wordt tijdig opgemaakt en is gericht op de realisatie van de beleidsdoelstellingen en de optimalisatie van de dienstverlening.

De organisatie zet in op een degelijke (dagelijkse) financiële werking.

De organisatie zet in op het correct innen van haar mogelijke inkomsten en een degelijke financiering.

De organisatie beschikt over controlemaatregelen voor het maximaal nastreven van de betrouwbaarheid van financiële gegevens.

De organisatie beschikt over relevante financiële rapporten.

De organisatie evalueert regelmatig de financiële processen en stuurt bij waar nodig.

### 2.2.4.2 Resultaten zelfevaluatie

	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Geen zicht	TOT	GEM
<b>Financieel management</b>	<b>10</b>	<b>101</b>	<b>317</b>	<b>227</b>	<b>85</b>	<b>740</b>	<b>3,16</b>
De financiële planning op lange en korte termijn wordt tijdig opgemaakt en is gericht op de realisatie van de beleidsdoelstellingen en de optimalisatie van de dienstverlening	1	12	46	36	5	100	3,23
De organisatie zet in op een degelijke (dagelijkse) financiële werking.	2	13	67	54	24	160	3,27
De organisatie zet in op het correct innen van haar mogelijke inkomsten en een degelijke financiering.	3	25	87	52	13	180	3,13
De organisatie beschikt over controlemaatregelen voor het maximaal nastreven van de betrouwbaarheid van financiële gegevens.	0	1	46	37	16	100	3,43
De organisatie beschikt over relevante financiële rapporten.	4	30	43	39	24	140	3,01
De organisatie evalueert regelmatig de financiële processen en stuurt bij waar nodig.	0	20	28	9	3	60	2,81

Op basis van bovenstaande gegevens blijkt het financieel management goed onder controle te zijn. Er worden enkel vragen gesteld over de evaluatie en bijsturing van de financiële processen.

Uit onderstaande tabel kan evenwel vastgesteld worden dat de kennis binnen de organisatie over het financieel management niet organisatiebreed gedragen.

	Geen zicht op
<b>Financieel management</b>	<b>11,49%</b>
De financiële planning op lange en korte termijn wordt tijdig opgemaakt en is gericht op de realisatie van de beleidsdoelstellingen en de optimalisatie van de dienstverlening	5,00%
De organisatie zet in op een degelijke (dagelijkse) financiële werking.	15,00%
De organisatie zet in op het correct innen van haar mogelijke inkomsten en een degelijke financiering.	7,22%
De organisatie beschikt over controlemaatregelen voor het maximaal nastreven van de betrouwbaarheid van financiële gegevens.	16,00%
De organisatie beschikt over relevante financiële rapporten.	17,14%
De organisatie evalueert regelmatig de financiële processen en stuurt bij waar nodig.	5,00%

Op basis van bovenstaande gegevens zullen er bijkomende maatregelen getroffen worden om de kennis van het financieel management binnen de organisatie te optimaliseren.

## 2.2.5 ICT

### 2.2.5.1 Doelstelling:

De organisatie heeft eigen beleidskeuzes gemaakt voor haar ICT-beleid zodat de beleidsdoelstellingen gerealiseerd worden en de dienstverlening geoptimaliseerd wordt.

De ICT-diensten zijn kwaliteitsvol.

De organisatie gaat veilig om met het beheer van de informatie in het algemeen en ICT in het bijzonder.

De organisatie neemt maatregelen zodat bij onverwachte gebeurtenissen de werking van de ICT-systemen gewaarborgd is.

Uitgaven en rapporten rond ICT worden grondig opgevolgd.

De ICT wordt regelmatig beoordeeld op haar degelijkheid en de mate waarin ze voldoet aan de realisatie van de beleidsdoelstellingen en de optimalisatie van de dienstverlening.

### 2.2.5.2 Resultaten zelfevaluatie

	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Geen zicht	TOT	GEM
<b>ICT</b>	<b>13</b>	<b>142</b>	<b>413</b>	<b>162</b>	<b>116</b>	<b>846</b>	<b>2,99</b>
Duidelijk ICT-beleid voor realisatie doelstellingen en dienstverlening	1	19	72	26	8	126	3,04
De ICT-diensten zijn kwaliteitsvol	7	57	112	50	14	240	2,91
Veilig informatiebeheer en ICT	1	14	109	50	26	200	3,20
Maatregelen zijn voorzien om werking ICT te waarborgen	2	17	30	17	34	100	2,94
Uitgaven en rapporten rond ICT worden grondig opgevolgd	1	22	27	6	24	80	2,68
Degelijkheid ICT inzake realiseren doelstellingen en dienstverlening wordt getest	1	13	63	13	10	100	2,98

## 2.3 Omgevingsanalyse

De omgevingsanalyse is een verplichte toelichting bij het meerjarenplan en is aldus een basis voor oriëntatie van het beleid en voor het bepalen van de beleidsprioriteiten. Het beleid zal erop gericht zijn te veranderen, verbeteren, versterken, in te spelen op maatschappelijke evoluties,...

De analyse werd uitgevoerd aan de hand van de SWOT-methodologie en de DESTEP-analyse.

SWOT-analyse of ‘sterkte-zwakteanalyse’ is een techniek voor de analyse van een organisatie op basis van Strengths (sterktes), Weaknesses (zwakten), Opportunities (kansen) en Threats (bedreigingen).

DESTEP staat voor Demografische, Economische, Sociaal/culturele, Technologische, Ecologische en Politiek/juridische factoren. Deze analyse zorgt voor een duidelijk beeld van de externe omgeving van de organisatie.

Voor de opmaak van de omgevingsanalyse werden de diensten van het consultancy-bureau Q&A ingehuurd.

Vanuit de omgevingsanalyse zullen enkel de implicaties voor de interne werking van de organisatie zelf meegenomen worden.

Voor de externe implicaties zullen de beleidsorganen de nodige maatregelen vertalen in de beleidsprioriteiten.

Volgende punten werden gedetecteerd vanuit de omgevingsanalyse:

Strategie en planning	Ontwikkelen van een gemeenschappelijke missie en visie voor stad en OCMW
	Systematische opvolging van de realisatie van de beleidsdoelstellingen, actieplannen en acties
	Ontwikkelen van een gebruiksvriendelijk monitoringsysteem met de juiste indicatoren
	Een tool voor opvolging van (dienstoverschrijdende) projecten
Innovatie en dienstverlening	Organiseren van bevestigingen rond kwaliteit en klantvriendelijkheid
	Middelen en tijd voorzien voor innovatieprojecten
	Implementatie van andere modellen van dienstverlening
	Digitalisering verder implementeren in de dienstverlening
Communicatie	De interne communicatie en informatiedoorstroming verder optimaliseren
	Ontwikkelen van een uniform systeem van documentendatabeheer
	Huisstijl en website beter afstemmen tussen stad en OCMW
	Meer gebruik van pictogrammen en eenvoudig taalgebruik
	Aandacht voor doelgroepencommunicatie en de digitale kloof

Kwaliteit en organisatiebeheersing	Een eenvoudig opvolgingssysteem voor meldingen voorzien
	Het OBS wordt best periodieker opgevolgd.
Personeel en organisatie	Aandacht schenken aan diversiteit en kwaliteit
	Voldoende personele back-ups voorzien in het kader van de continuïteit van de dienstverlening
	Inventariseren, documenteren en evalueren van de sleutelprocessen
	Aandacht hebben voor kennisoverdracht en -deling
	De personeelsbezetting wordt best periodiek geëvalueerd (naar aantallen en techniciteit)
	Het lokaal bestuur moet zich verder profileren als een aantrekkelijke werkgever, met ook voldoende aandacht voor de work-life balance.
Samenwerking en netwerken	De integratie stad-OCMW aangrijpen als opportuniteit voor een systematische en structurele samenwerking
	Voldoende aandacht schenken aan externe samenwerkingsverbanden
Decreet Lokaal Bestuur	Vanuit de cultuurverschillen tussen stad en OCMW en nieuwe gewenste gemeenschappelijke cultuur ontwikkelen
	Uniformiseren van documenten en processen
	Voldoende oog hebben voor de opportuniteiten die de integratie biedt
General Data Protection Regulation (GDPR)	Het informatieveiligheidsplan uitdragen met informatie en bewustzijnscampagnes.
BBC 2020	Het geïntegreerd meerjarenplan vergt een meetbare opvolging
	Ruime(re) kennis over het meerjarenplan is noodzakelijk
Pensioenwetgeving	Streven naar een optimaal evenwicht tussen statutair en contractueel personeel in het kader van de responsabiliseringsbijdrage
Digitalisering en nieuwe technologieën	Optimalisatie ICT-infrastructuur en ICT-ondersteuning in het kader van de integratie
	Een performant e-loket verder ontwikkelen
	Het op elkaar afstemmen van de verschillende softwarepakketten
Financieel beheer	De financiële sleutelprocedures verder optimaliseren met aandacht voor periodieke financiële rapportering
	Kennis verruimen over subsidiekanalen en gestructureerder inzetten op het bekomen van subsidies
E-tendering en e-invoicing	De nodige opleidingen voorzien
Juridische expertise	De gepaste juridische expertise verwerven op diverse domeinen
Gemeentelijke fiscaliteit	Rekening houden met externe factoren om de financiële evenwichten te behouden
	Belastingreglementen blijvend evalueren en actualiseren



De resultaten van de omgevingsanalyse hebben veel raakvlakken met andere bronnen van de OBS (bijvoorbeeld de resultaten uit de zelfevaluatie).

Er wordt dan ook voorgesteld om de resultaten van de omgevingsanalyse te toetsen aan de maatregelen die voorzien worden voor risico's vanuit andere bronnen. Op deze manier wordt vermeden dat er dubbele prioriteiten en/of maatregelen worden opgenomen in het OBS.

## 2.4 Wetgeving

De opname van dit onderdeel kadert in de decretale verplichting om met een redelijke zekerheid te kunnen aantonen dat de organisatie de wetgeving naleeft (artikel 217).

### 2.4.1 Decreet lokaal bestuur

Op 1 januari 2019 trad het overgrote deel van het decreet lokaal bestuur in werking. Door de integratie stad-OCMW moet er met een aantal belangrijke aanpassingen rekening gehouden worden.

### 2.4.2 Bestuursdecreet

Het bestuursdecreet van 7 december 2018 is grotendeels van toepassing op de lokale besturen. Het decreet bevat richtlijnen over de relatie tussen de burgers en overheid, meer bepaald over de communicatievormen, het informeren bij individuele bestuurshandelingen, de toegang tot bestuursdocumenten, het hergebruik van overheidsinformatie, ...

Dit decreet is van toepassing sedert 1 januari 2019.

### 2.4.3 Decreet gemeentewegen

Het decreet gemeentewegen van 3 mei 2019 (Belgisch Staatsblad 12 augustus 2019) heft de wet van 10 april 1841 op de buurtwegen op en voorziet in een harmonisatie van de regelgeving met betrekking tot alle gemeentewegen.

Het decreet bevat in eerste instantie algemene doelstellingen en principes over gemeentewegen. Lokale besturen hebben de mogelijkheid om deze te verfijnen in een gemeentelijk beleidskader en actieplannen op te stellen.

De gemeenteraad heeft voortaan de exclusieve bevoegdheid voor de aanleg, wijziging, verplaatsing en opheffing van gemeentewegen.

Verder bevat het decreet regels over de realisatie van gemeentewegen, de afpaling en het beheer ervan, de verjaring en de voorwaarden voor een vergoeding voor waardevermindering of waardevermeerdering van de gronden waarop de gemeenteweg gesitueerd is.

Het decreet voorziet tot slot in uitgebreide handhavingsmogelijkheden voor het lokaal bestuur, waaronder de last tot herstel, de bestuursdwang en dwangsommen.

Dit decreet treedt in werking op 1 september 2019.

#### **2.4.4 Woonzorgdecreet**

Het woonzorgdecreet van 15 februari 2019 heeft onder ander betrekking op lokale dienstencentra, de diensten van gezinszorg, de centra voor dagverzorging, kortverblijf en herstelverblijf, de groepen van assistentiewoningen en de woonzorgcentra.

Het woonzorgdecreet en het Besluit van de Vlaamse Regering van 22 februari 2019 stellen eisen aan het kwaliteitssysteem.

Vermits het lokaal bestuur momenteel beschikt over deze vormen van dienstverlening dient de toepassing van deze wetgeving ook mee opgenomen te worden in het OBS.

Uiteraard is het niet de bedoeling om de voorzieningen in het specifieke kwaliteitshandboek dubbel op te nemen in het OBS. De maatregelen in het OBS beperken zich in het opvolgen van de correcte samenstelling en uitvoering van de eisen van het kwaliteitshandboek.

De rapporteringsgegevens uit het kwaliteitshandboek zullen geëvalueerd worden binnen het OBS-kader. Desgevallend zullen bijkomende maatregelen binnen het OBS-kader voorzien worden om de toepassing van het kwaliteitshandboek te waarborgen.

#### **2.4.5 Andere van kracht zijnde wetgeving**

De conformiteit met bestaande wetgeving zal regelmatig worden afgetoetst.

Bijkomende maatregelen moeten ook voorzien worden om de uitvoering van deze wetgeving zoveel mogelijk te uniformiseren in beide organisaties (stad en OCMW).

#### **2.4.6 Jaarlijkse monitoring nieuwe wetgeving**

Jaarlijks wordt bij de diensten geïnformeerd welke nieuwe wetgeving uitgewerkt of van kracht wordt.

Bij deze inventarisatie wordt tevens gepeild naar de nood aan bijkomende opleiding, software en/of materiaal om de nieuwe wetgeving gepast en tijdig te implementeren.

#### **2.4.7 Inventaris nieuwe wetgeving 2019 en regelgeving.**

In de loop van 2019 werd de inventaris opgemaakt van de gekende nieuwe wetgeving.

Dit zijn de resultaten:

- KB lokale noodplanning van 22/05/2019
- BVR 10/05/2019 tot regeling van het beheren, bewaren en vernietigen van bestuursdocumenten (uitvoeringsbesluit BD)
- Verzameldecreet 2019 (decreet houdende diverse bepalingen inzake omgeving, natuur en landbouw van 26/04/2019)
- Veralgemeende uitrol van de identiteitskaarten met vingerafdrukken ('biometrische gegevens) door de FOD Binnenlandse Zaken
- Vanaf 2021 de implementatie van GIPOD 2.0

## 2.5 Interne processen/procedures/interne afspraken

Aansluitend op het uitwerken van de sleutelprocessen per dienst en organisatiebreed, is het ook de ambitie om alle processen, procedures en interne afspraken van het lokaal bestuur (dus stad en OCMW) te inventariseren.

De bedoeling is om de processen, procedures en interne afspraken zoveel mogelijk op elkaar af te stemmen en mogelijks te laten kaderen in de sleutelprocessen.

Op deze manier kan de integratie tussen de diensten vlotter evolueren naar één lokaal bestuur en kan een gemeenschappelijke organisatiecultuur ontwikkeld worden.

Het is de bedoeling om ook deze overeenstemming te maken voor de formulieren, gekoppeld aan deze processen, procedures en interne afspraken.

Het is niet de bedoeling noch de intentie om alle processen, procedures en interne afspraken opnieuw uit te schrijven en te documenteren. Integendeel er zal telkens vooraf een evaluatie gemaakt worden over de noodzaak van het beschrijven van het proces, procedure of interne afspraak. Vooral de procedures die decretale verplichtingen impliceren, zullen voor beschrijving in aanmerking komen.

De opname van dit onderdeel kadert uiteraard ook in de decretale verplichting om met een redelijke zekerheid te kunnen aantonen dat de organisatie de eigen procedures naleeft (artikel 217 en 218).

Timing van de inventarisatie en afstemmen van de processen, procedures en interne afspraken: vanaf begin 2020 tot eind 2023.

Bij deze timing zal rekening gehouden worden met een aparte prioritering, naargelang de kwalitatieve noodzaak en de integriteitsgebondenheid.

## 2.6 Grote projecten en doelstellingen

Het inventariseren en opvolgen van de grote projecten en doelstellingen is noodzakelijk om volgende redenen:

- De decretale verplichting om aan te tonen dat de doelstellingen bereikt worden (artikel 217);
- De decretale verplichting om over betrouwbare beheersrapportering te beschikken (artikel 217);
- Maar uiteraard ook vanuit de noodzaak om een overzicht te behouden over de lopende projecten en gestelde doelstellingen. Dit zowel in het kader van de opvolging als van de rapportering.

De realisatiegraad van de projecten zal dienstoverschrijdend opgevolgd worden.

Er zal een doelstellingenkader opgebouwd worden vanuit alle beleidsdocumenten, verrijkt met de juiste indicator(en) en verantwoordelijken, zodat een coherente rapportering kan opgebouwd worden.

De timing hiervoor: afgewerkt tegen medio 2021.

## 2.7 Integratietraject stad-OCMW

Het integratietraject op zich is een groot intern project dat kwalitatief dient gerealiseerd te worden.

De bedoeling is om de interne werking op elkaar af te stellen. Aan de hand van een inventaris van procedures, doelstellingen, formulieren,... wordt zoveel mogelijk gezocht naar de best mogelijke gezamenlijke oplossing.

De sleutelprocessen zullen in die zin ontwikkeld worden.

De implementatie van de integratie is de komende jaren een groot veranderings-traject voor beide organisaties. Het traject zal geleidelijk doorlopen worden, zodat de aanpassingen door beide organisaties kunnen gedragen worden.

Daarom wordt er voorgesteld om het integratietraject hier als een apart onderdeel van het OBS op te nemen.

Hiermee wordt tevens aangegeven dat dit voor de organisatie een prioritaire doelstelling op zich is, die nauwgezet zal opgevolgd worden en waarover uitvoerig dient gerapporteerd te worden naar de diverse beleidsorganen.

## 2.8 Audit Vlaanderen

Een partner van de lokale besturen voor het uitvoeren van externe audits is Audit Vlaanderen.

Audit Vlaanderen evalueert het systeem van organisatiebeheersing van de Vlaamse administratie en van de lokale besturen en formuleert hierover aanbevelingen.

Bij het evalueren van het systeem van organisatiebeheersing is de focus het beoordelen van:

- het bereiken van de doelstellingen
- het naleven van wetgeving en procedures
- de beschikbaarheid van betrouwbare financiële en beheersinformatie
- het efficiënt en economisch gebruik van middelen
- de bescherming van activa
- het voorkomen van fraude

Audit Vlaanderen kan op eigen initiatief of op vraag van derden ook forensische opdrachten uitvoeren bij de entiteiten waarvoor ze bevoegd is. Dit gebeurt bij vermoedens van onregelmatigheden (bv. fraude). Op vraag van de minister-president of de Vlaamse Regering kunnen ook forensische opdrachten uitgevoerd worden bij een kabinet van een lid van de Vlaamse Regering.

In de loop van 2015 ontvingen zowel het stadsbestuur als het OCMW het eerste auditrapport van Audit Vlaanderen. Hieruit staan geen actiepunten meer open.

In de loop van 2019 werd door Audit Vlaanderen een thema-audit over het systeem I uitgevoerd. Op 17 maart 2020 werd het rapport overgemaakt. Dit

rapport werd ter kennis gebracht aan de raad voor maatschappelijk welzijn van 7 april 2020.

Uit de thema-audit systeem I werd één aanbeveling geformuleerd: *“OCMW Waregem evalueert alle lopende cliëntendossiers, waarvan de opening van de systeem-I-rekening bij de opstart niet door het BCSD werd goedgekeurd en gaat na in hoeverre deze aansluiten met wat beleidsmatig werd vooropgesteld. De organisatie voert tevens functiescheiding in bij de beslissing tot het openen van systeem-I-rekeningen. Risico's die hiermee kunnen worden beheerst: 1) onnodige inzet van middelen van het eigen OCMW - 2) ongelijke behandeling van cliënten.”*

Daarnaast constateerde Audit Vlaanderen dat het lokaal bestuur nog niet over een geïntegreerd organisatiebeheersingsysteem beschikt op datum van de audit, alhoewel het lokaal bestuur in het verleden reeds hier sterk heeft op ingezet, en op datum van de externe audit reeds een groot stuk gevorderd was in de opmaak van een nieuw kader.

De geformuleerde aanbeveling zal opgenomen worden in het actieplan van de organisatiebeheersing.

Door de goedkeuring van onderhavig kader organisatiebeheersing, voldoet ons lokaal bestuur aan de decretale verplichting om over een geïntegreerd organisatiebeheersingsysteem te beschikken.

## 2.9 Auditering ISO 9001

De zorgafdeling van het OCMW heeft in 2019 het kwaliteitslabel ISO 9001 bekomen.

In het actieplan organisatiebeheersing zal de opvolging van de opmerkingen van de externe audits in het kader van het certificaat ISO 9001 voor de zorgafdeling opgenomen worden.

## 2.10 Auditering OHSAS 18001 / ISO 45001

De stedelijke werkplaats heeft momenteel het certificaat OHSAS 18001:2007. Dit certificaat beoordeelt het managementsysteem van de arbeidsveiligheid. Het huidig certificaat loopt nog tot 20 september 2020. Inmiddels organiseert de stad zich om tegen 20 september 2020 om de opvolger van dit certificaat, de ISO 45001, te bekomen.

In het actieplan organisatiebeheersing zal de opvolging van de opmerkingen van externe audits in het kader van het certificaat arbeidsveiligheid opgenomen worden.

## 2.11 Overige externe audits

Op vraag van het lokaal bestuur kunnen ook andere externe audits voorzien worden.

De resultaten van deze externe audits en de daaraan gekoppelde maatregelen zullen mee opgevolgd worden

## 2.12 Overige bronnen

Daarnaast zijn er nog andere bronnen om het OBS te voeden:

- De diverse beleidsplannen;
- De afsprakennota managementteam met de diverse beleidsorganen;
- Het jaarlijkse rapport klachtenbehandeling;
- De rapportering vanuit de software voor overheidsopdrachten (3P);
- De rapportering vanuit software voor opvolging projecten en/of dossiers;
- De protocolovereenkomst stad-OCMW;
- De samenwerkingsovereenkomsten met de EVAP's;
- De definitie dagelijks bestuur;
- Financiële rapportering;
- Rapportering kasfuncties;
- De deontologische code van het personeel;
- De aanpassingen nodig in het kader van het GDPR;
- Evolutie- en evaluatiegesprekken;
- Rapportering vanuit de HR-software;
- Diverse rapportering aan het managementteam;
- ...

Het is de bedoeling om de dagdagelijkse werking te screenen, zodat het OBS zo veel mogelijk up-to-date blijft, in functie van een optimale monitoring en rapportering mogelijk te maken.

## 3. Organisatiebeheersingsysteem (OBS) 2020-2026

### 3.1 Opbouw

Het OBS zal stelselmatig verder opgebouwd worden, rekening houdend met de (personele) middelen en de continuïteit van de dienstverlening.

In het volgende kader zal de klemtoon gelegd worden op de integratie stad-OCMW en het ontwikkelen van een performante monitoring.

Vanuit de resultaten van de diverse bronnen worden een aantal prioritaire risico's bepaald met de vereiste maatregelen.

De opbouw zal stapsgewijs gebeuren, met een inventarisatie van alle risico's, doelstellingen en maatregelen.

Vanuit het actieplan wordt dan gemonitord over de status van het OBS.

Inhoudelijk is het OBS als volgt opgebouwd:

1. Prioritaire risico's + maatregelen
2. Legaliteitstoets
3. Inventaris processen en procedures
4. Inventaris overige risico's, doelstellingen en maatregelen

De opvolging gebeurt in het globaal actieplan.

### 3.2 Prioritaire risico's

Vanuit de huidige gegevens worden volgende prioritaire risico's bepaald:

- Er is nog geen volledig geïntegreerde werking van de diensten binnen het lokaal bestuur. Bepaalde werkwijzen moeten nog op elkaar afgestemd worden om een eenheid in kwaliteit en dienstverlening te garanderen. De geïntegreerde taakstelling van het managementteam moet nog verder uitgewerkt worden.
- Om de eenheid in kwaliteit en dienstverlening te kunnen garanderen, is het noodzakelijk om in te zetten om de huidige procedures van de beide organisaties generiek te maken in geïntegreerde versies.
- De monitoring en het rapporteren verlopen nog niet helemaal gestroomlijnd. Ook hier dient de integratie nog verder uitgewerkt te worden.

- De kwaliteitseisen van de zorgsector en de huidige graad van arbeidsveiligheid moeten naar de toekomst minstens behouden worden en continu opgevolgd worden.
- De organisatie dient zich voor te bereiden op een meer geïntegreerde werking van de kritieke dienstverlening door ICT.
- De lokalen van sommige diensten zijn op vandaag niet aangepast aan het aantal personeelsleden of aan de uitgewerkte dienstverlening.
- De opvolging van grote projecten en beleidsdoelstellingen zijn een kritieke factor voor het efficiënt functioneren van de organisatie.
- De organisatie moet zich continu aanpassen aan wijzigingen in de maatschappij en/of omgeving.

### 3.3 Bepalen maatregelen voor de prioritaire risico's

Voor de prioritaire risico's worden volgende maatregelen voorgesteld:

- 3.3.1 Maximaliseren van de geïntegreerde werking van het lokaal bestuur.
- 3.3.2 Optimaliseren van de geïntegreerde werking van het managementteam
- 3.3.3 De sleutelprocessen definiëren en organisatiebreed uitrollen.
- 3.3.4 Een accurate monitoring en rapportagesysteem uitbouwen.
- 3.3.5 Voldoen aan de verplichtingen voor het behouden van het certificaat ISO 9001 voor de zorg en het certificaat ISO 45001 voor de stedelijke werkplaats.
- 3.3.6 De beleidsdoelstellingen zullen geduid worden aan de beleidsmedewerkers.
- 3.3.7 De ICT-infrastructuur zal versterkt worden in functie van een efficiënte geïntegreerde werking en de kennis van de ICT-projecten zal verhoogd worden.
- 3.3.8 De herlocalisatie van diensten realiseren in functie van opportuniteiten en/of maatschappelijke wijzigingen.
- 3.3.9 De kwaliteitsvolle opvolging van grote projecten en doelstellingen garanderen.

De prioritaire risico's en de maatregelen worden opgenomen in het globaal actieplan.



## 3.4 Legaliteitstoets

### 3.4.1 Decreet lokaal bestuur (DLB)

De concrete toepassing van het decreet lokaal bestuur is mee opgenomen in het globaal actieplan.

Daarnaast worden hier een aantal specifieke onderwerpen behandeld, vooral gebaseerd op decretale verplichtingen.

#### **Beheersovereenkomst stad-OCMW (art. 196 §2 DLB)**

Op 27 november 2018 werd een beheersovereenkomst afgesloten tussen het stadsbestuur en het OCMW.

De beheersovereenkomst bevat volgende inhoud:

1. De ambtelijke aansturing van de stads- en OCMW-diensten wordt geregeld door de decretale graden, het gezamenlijk managementteam en de ambtelijke delegatiemogelijkheden.
2. De concrete afspraken inzake geïntegreerde samenwerking voor volgende diensten:
  - het secretariaat;
  - de communicatie;
  - financiën;
  - personeel;
  - stadswinkel en welzijnswinkel;
  - ICT;
  - organisatiebeheersing;
  - informatieveiligheid;
  - welzijn;
  - gebouwen / technische dienst;
  - overheidsopdrachten;
  - archief;
  - patrimonium;
  - veiligheid en welzijn ikv personeelsbeleid.

Deze bepalingen worden opgenomen in het OBS.

#### **Afsprakennota uitvoerende beleidsorganen met managementteam (art. 171 §2 DLB)**

Het managementteam heeft met de uitvoerende beleidsorganen van het lokaal bestuur een afsprakennota afgesloten. De afsprakennota werd goedgekeurd door het college van burgemeester en schepenen (in zitting van 17 januari 2019), het vast bureau (in zitting van 17 januari 2019) en het bijzonder comité voor de sociale dienst (in zitting van 21 januari 2019).

Aansluitend op de decretale bepalingen over de taken van het managementteam, worden in de afsprakennota de rollen en bevoegdheden afgesproken.

Daarnaast worden de spelregels voor een optimale samenwerking bepaald.

De afsprakennota wordt integraal opgenomen in het OBS.

### Delegatie bevoegdheden algemeen directeur en financieel directeur (art 220 DLB)

#### - Vervanging algemeen directeur en financieel directeur

In zitting van de gemeenteraad van 5 juni 2018 werden de vervangers van de algemeen directeur en financieel directeur in geval van afwezigheid of verhindering bepaald:

De algemeen directeur, de heer Guido De Langhe, wordt in geval van afwezigheid of verhindering vervangen door de heer Bruno De Backer, adjunct-algemeendirecteur, in eerste orde en door de heer Vic Barbary, coördinator interne werking, in tweede orde.

De financieel directeur, de heer Geert Coussement, wordt in geval van afwezigheid of verhindering vervangen door de heer Frederik Verdonck, financieel adviseur, in eerste orde en door mevrouw Charlotte Bearelle, financieel adviseur, in tweede orde.

De waarnemend algemeen directeur en de waarnemend financieel directeur oefenen alle bevoegdheden uit die aan het ambt verbonden zijn.

Deze bepalingen worden opgenomen in het OBS.

#### - Delegatie bevoegdheden van algemeen directeur aan adjunct-algemeen directeur

Bij beslissing van de algemeen directeur van 16 augustus 2018 worden een aantal bevoegdheden van de algemeen directeur gedelegeerd aan de adjunct-algemeen-directeur.

Dagelijks personeelsbeheer met betrekking tot het domein zorg en welzijn:

- goedkeuren verlof
- goedkeuren loopbaanonderbreking
- goedkeuren opleiding, vorming en training.

Bijwonen en verantwoordelijkheid tot opmaak van de notulen en de briefwisseling ondertekenen van de correspondentie (handtekenbevoegdheid) van het bijzonder comité voor de sociale dienst.

Aanwezigheid op vergaderingen van:

- de raad voor maatschappelijk welzijn;
- het vast bureau.

De verantwoordelijkheid voor de implementatie van het OBS (= ISO9001).

Het vertegenwoordigen van algemeen directeur op de vergaderingen van de verzelfstandigde entiteiten (vzw Werkplus Maatwerk, Werkplus, RSVK, ...).

De evaluatie van de diensthoofden van domein zorg en welzijn (+ juridische dienst). De algemeen directeur is procesbewaker.

### **Bepalingen inzake thesauriebeleid (art. 176-4° DLB)**

De voorwaarden waaronder de algemeen directeur, of ingeval van delegatie de adjunct algemeen directeur, na advies van de financieel directeur, personeelsleden kan aanstellen om geringe dagontvangsten te innen, worden als volgt vastgesteld:

- De inning van de gelden dient uitsluitend te gebeuren op basis van een geldig tarief-reglement;
- Het personeelslid dient een sluitende kasboekhouding bij te houden en alle verrichtingen te registreren;
- Telkens het kasbedrag meer dan 500,00 euro bedraagt, dient het bedrag overgedragen te worden naar de stadskas;
- Het personeelslid verantwoordt per kwartaal zijn kasverrichtingen aan de algemeen directeur, of ingeval van delegatie aan de adjunct algemeen directeur, en aan de financieel directeur.

### **Bepalingen inzake managementteam (art. 180 DLB)**

Het stadsbestuur en het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn Waregem (hierna samen het lokaal bestuur genoemd) hebben een gemeenschappelijk en geïntegreerd managementteam.

Leden van het managementteam:

Voorzitter: algemeen directeur Guido De Langhe;

Leden: adjunct algemeen directeur Bruno De Backer,  
financieel directeur Geert Coussement,  
Greet Vanrobaeys, Ilse Vansteenkiste, Vic Barbary;  
burgemeester Kurt Vanryckeghem met raadgevende stem.

Het managementteam vergadert minstens 10 maal per jaar.

Het managementteam ondersteunt de coördinatie van de diensten van het lokaal bestuur bij de beleidsvoorbereiding, de beleidsuitvoering en de beleidsevaluatie.

Het managementteam bewaakt de eenheid in de werking, de kwaliteit van de organisatie en de werking van de diensten en de interne communicatie van het lokaal bestuur.

Er werd een afsprakennota afgesloten tussen de diverse beleidsorganen en het managementteam.

De afsprakennota bevat:

- de manier van samenwerking van de beleidsorganen en het managementteam;
- de omgangsvormen tussen het bestuur en de administratie;
- de uitoefeningen van eventuele bevoegdheidsdelegaties.

De afsprakennota werd goedgekeurd door:

- het college van burgemeester en schepenen op 17 januari 2019;
- het vast bureau op 17 januari 2019;
- het bijzonder comité voor de sociale dienst op 21 januari 2019.

De leden van het managementteam beschikken over een helikopterview, en ontwikkelen een strategische en overkoepelende organisatiebrede visie over de diverse beleidsdomeinen heen.

Van de leden van het managementteam wordt verwacht dat ze:

- Instaan voor de algemene coördinatie. Hiermee wordt bedoeld:
  - \* bewaken van de eenheid in organisatie, werking en dienstverlening.
  - \* optimaliseren van de kwaliteit van de dienstverlening.
  - \* instaan voor een optimale interne communicatie.
  - \* opvolgen van dossiers binnen de eigen cluster.
- Ondersteunen bij voorbereiding en evaluatie beleidsbeslissingen:
  - \* aanreiken van nieuwe strategische invalshoeken.
  - \* ter beschikking stellen van relevante beheersgegevens en informatie.
  - \* adviseren uitvoerende beleidsorganen in belangrijke en/of complexe dossiers.
- Opstarten en/of beheren van belangrijke dienstoverschrijdende projecten.

Het managementteam heeft een louter adviserende rol en beschikt niet over een eigen beslissingsbevoegdheid.

De agenda van de gewone vergaderingen wordt als volgt samengesteld:

- punten aangereikt door een uitvoerend beleidsorgaan;
- punten aangereikt door de burgemeester;
- punten aangereikt door leden van het managementteam;
- punten aangereikt door diensthoofden in overleg met de algemeen directeur.

Op regelmatige basis wordt een thematische vergadering belegd tussen het college van burgemeester en schepenen / vast bureau en het managementteam.

Het managementteam zal minstens jaarlijks de eigen organisatie en werking evalueren en eventueel bijsturen.

Het lidmaatschap van het managementteam door niet-decretale graden wordt opgenomen in het organogram en in de desbetreffende functiebeschrijving.

### **Bepalingen inzake personeel (art. 188 §1 DLB)**

De personeelsleden zetten zich op een actieve en constructieve wijze in voor de realisatie van de opdrachten en de doelstellingen van het lokaal bestuur.

Het personeel volgt strikt de bepalingen, opgenomen in het arbeidsreglement en de deontologische code.

De personeelsleden volgen strikt de voorschriften van wetgeving, procedures en richtlijnen van de hiërarchische oversten bij de uitvoering van hun taken. Problemen of conflicten bij de uitvoering van de taken worden onmiddellijk en gepast gemeld.

De kwaliteit van de werking en dienstverlening zijn primordiaal bij de uitvoering van de taken. De medewerkers richten zich naar de richtlijnen van de hiërarchische lijn, op basis van een open maar respectvolle manier van communiceren. Alle ter beschikking gestelde materialen en arbeidsmiddelen worden op een professionele manier gehanteerd en beheerd.

### **Bepalingen inzake deontologische code (art. 193 DLB)**

De deontologische code van het personeel zal mee evolueren met de noodwendigheden, voorvloeiend uit een veranderende maatschappij. Dit zowel materieel als naar normen en waarden.

De deontologische code zal steeds opgesteld zijn met respect voor de integriteit, voor het individu en voor de diversiteit.

De inhoud van de deontologische code zal op regelmatige basis geëvalueerd en eventueel aangepast worden in functie van de veranderende maatschappij en organisatie.

### **Bepalingen inzake OBS bij EVAP's en AGB (art. 247-3° DLB)**

Dezelfde algemene principes van de organisatiebeheersing van het lokaal bestuur zullen gehanteerd worden bij de EVAP's.

Het WAGSO neemt de bepalingen van onderhavig kader organisatiebeheersing over betreffende de onderwerpen die van toepassing zijn op het autonoom gemeentebedrijf.

### **Categorieën van verrichtingen die van de visumverplichting zijn uitgesloten (art. 266-3° alinea)**

- 1) Verrichtingen, waarvan het bedrag niet hoger is dan het bedrag voorzien in artikel 124 van het koninklijk besluit plaatsing overheidsopdrachten in de klassieke sectoren van 18 april 2017, worden uitgesloten van de visumverplichting door de financieel directeur.
- 2) Aanstellingen van personeel waarvan de duur niet meer bedraagt dan één jaar worden uitgesloten van de visumverplichting door de financieel directeur. Contracten van onbepaalde duur worden voor de toepassing van deze bepaling gelijkgesteld met een aanstelling van meer dan één jaar, en vallen dus niet onder deze bepaling. Bij opeenvolgende contracten voor dezelfde functie moet de totale duur worden aangenomen voor de toepassing van deze bepaling.

**Bepalingen inzake adviesaanvragen aan financieel directeur over wettelijkheid en regelmatigheid van verrichtingen die van de visumverplichting uitgesloten zijn (art. 266-4° alinea DLB)**

Er dient geen expliciet financieel advies gegeven te worden voor verrichtingen die van de visumverplichting zijn uitgesloten. Alle uitgaven en ontvangsten ondergaan in het Mercuriussysteem een budgetcontrole volgens ingebouwde processen - beslissingen van het schepencollege worden aangevinkt in cobra, in geval ze financiële impact hebben en dus budgetcontrole vereisen :

	GR	CBS	dh dienst	fin	FD	schepen	AD
<b><u>Uitgaven</u></b>	-	-					
goedkeuringsflow BB/vastlegging (Mercurius)	(x)*	(x)*	x	x		x	
goedkeuringsflow factuur (Mercurius)			x	x	x		
<b><u>Ontvangsten</u></b>	-	-					
vaststelling reglementen (belastingen/retributies)	x						
vaststelling kader tariefreglement	x						
vaststelling tarieven		x*2					
goedkeuringsflow uitg.facturen (Mercurius)			x	x	x		
goedkeuringsflow belastingkohieren		x	x	x	x		
opvolgingsflow debiteuren		(x)*3		x	x		

\* Vaststellingen worden gedaan op basis van beslissing GR/CBS (investeringen/exploitatie)

\*2 Delegatie aan CBS via OBS

\*3 Vaststellen oninbaren door CBS

**Bepalingen inzake provisies ter beschikking gesteld van personeelsleden voor het betalen van geringe exploitatie-uitgaven (art. 272 §1 2° alinea DLB)**

De voorwaarden waaronder de algemeen directeur, of ingeval van delegatie de adjunct algemeen directeur, na advies van de financieel directeur, aan personeelsleden een kasprovisie kan ter beschikking stellen, worden als volgt vastgesteld:

- De betaling van de gelden gebeurt uitsluitend binnen de grenzen van het dagelijks bestuur, zoals bepaald in zitting van de gemeenteraad van heden;
- Het personeelslid kan maximaal een provisie van 500,00 € toegekend worden;
- Het personeelslid dient een sluitende kasboekhouding bij te houden en alle verrichtingen te registreren;
- Het personeelslid kan betalingen verrichten met een maximaal bedrag van 250,00 euro;
- Het personeelslid verantwoordt per kwartaal zijn kasverrichtingen aan de algemeen directeur, of ingeval van delegatie de adjunct algemeen directeur, na advies van de financieel directeur.

	GR	CBS	dh dienst	fin	FD	schepen	AD
<b><u>Provisies/debetkaarten</u></b>							
toepassingsmogelijkheden							x
aanduiden personen met provisie/debetkaart					x		x
verantwoording uitgave - maandelijks			x				
controle uitgave - maandelijks				x			

**Bepalingen inzake het systeem van klachtenbehandeling (art. 303 - §1 DLB)**

In zitting van de gemeenteraad en de raad voor maatschappelijk welzijn van 3 maart 2020 werd een gezamenlijk systeem van klachtenbehandeling goedgekeurd.

Jaarlijks wordt gerapporteerd aan het college van burgemeester en schepenen, het vast bureau, de gemeenteraad en aan de raad voor maatschappelijk welzijn.

Indien risico's gedetecteerd worden vanuit het rapport klachtenbehandeling waarvoor verdere opvolging nodig is, worden deze opgenomen in het OBS.

### 3.4.2 Bepalingen inzake aanpassingen van het meerjarenplan

In onderstaand tabel is weergegeven welke instantie bevoegd is voor de wijzigingen van de budgetten binnen de meerjarenplanning:

bevoegdheid	interne kredietverschuivingen		MJP-Wijzigingen
	bevoegdheid administratie	bevoegdheid CBS/Vast Bureau	bevoegdheid GR/RVMW of beide
<u>exploitatie-uitgaven</u>			
ARK 60-61	+/- raming binnen dezelfde dienst (ontv/uitg)	+/- over ≠ diensten (ontv/uitg)	wijzigingen waarbij resultaat vermindert
ARK 62		+/- over ≠ diensten (ontv/uitg)	wijzigingen waarbij resultaat vermindert
ARK 64		+/- over ≠ diensten (ontv/uitg)	wijzigingen waarbij resultaat vermindert
<u>exploitatie-ontvangsten</u>	+/- raming binnen dezelfde dienst (ontv/uitg)	+/- over ≠ diensten (ontv/uitg)	wijzigingen waarbij resultaat vermindert
investerings-uitgaven		+/- (ontv/uitg)	wijzigingen waarbij resultaat vermindert
investerings-ontvangsten		+/- (ontv/uitg)	wijzigingen waarbij resultaat vermindert
financieringsuitgaven		+/- (ontv/uitg)	wijzigingen waarbij resultaat vermindert
financieringsontvangsten		+/- (ontv/uitg)	wijzigingen waarbij resultaat vermindert

Deze bepalingen worden opgenomen in het OBS.



### 3.4.3 Bestuursdecreet (BD)

Het BD van 7 december 2018 is in voege getreden sedert 2019.

In titel II van het decreet, dat handelt over de relatie tussen burgers en de overheid, zijn volgende hoofdstukken van toepassing op de lokale overheden:

#### Hoofdstuk 1 - communicatie tussen burgers en de overheid

De communicatieverantwoordelijke zal erop toezien dat:

- de informatie correct, betrouwbaar en accuraat is;
  - de informatie relevant is en gericht wordt verspreid;
  - de informatie tijdig en systematisch wordt verspreid;
- en hierover rapporteren aan het managementteam.

De informatie die relevant is voor de eigen taak, zal zo veel mogelijk geordend, accuraat, vergelijkbaar en geactualiseerd zijn.

De burger zal gericht toegang krijgen tot de gegevens, die hem betreffen of die waarover het lokaal bestuur beschikt.

Er zal voldaan worden aan de normen voor overheidscommunicatie, die het BD stelt:

- in een standaard- en heldere taal;
- er zal politiek en commercieel neutraal gecommuniceerd worden.

De websites en mobiele applicaties zullen voldoen aan de richtlijn EU 2016/2102 van het Europees Parlement en de Raad van 26 oktober 2016.

#### Hoofdstuk 2 - Individuele bestuurshandelingen

De communicatieverantwoordelijke zal erop toezien dat bij uitwisseling van berichten de contactgegevens van de beheerder zullen vermeld worden, tevens zullen de beroepsprocedures en -termijnen nauwgezet opgesomd worden.

De communicatieverantwoordelijke zal hierover rapporteren aan het managementteam.

Het managementteam zal een procedure voorzien die geldt voor elektronische uitwisseling van berichten, en waarin de minimale criteria vermeld zijn om kwalitatieve en rechtsgeldige elektronische berichtgeving mogelijk te maken.

De communicatieverantwoordelijke zal nazien dat de bestuurshandelingen in elektronische vorm voldoen aan de normen van het BD, en zal hierover rapporteren aan het managementteam.

#### Hoofdstuk 3 - Toegang tot bestuursdocumenten

Zoals voorzien in het BD, zal de algemeen directeur de beslissingen nemen over de aanvragen tot openbaarmaking voor het stadsbestuur en het OCMW.

De communicatieverantwoordelijke zal erop toezien dat de toegang tot bestuursdocumenten voldoet aan de decretale eisen, en zal hierover rapporteren aan het managementteam.

De aanvraag- en beroepsprocedure is bekend gemaakt worden op de website.

#### Hoofdstuk 4 - Hergebruik van overheidsinformatie

De communicatieverantwoordelijken zullen erop toezien dat de decretale principes van hergebruik van bestuursdocumenten nageleefd worden, en zal hierover rapporteren aan het managementteam. Desgevallend zullen hiervoor de nodige (bijkomende) procedures uitgeschreven worden.

De aanvraag- en beroepsprocedure zal bekend gemaakt worden op de website.

Het laatste hoofdstuk van titel II (hoofdstuk 5 - Klachten, meldingen en voorstellen) is niet rechtstreeks van toepassing op lokale overheden. Het systeem klachtenbehandeling dat goedgekeurd werd op 3 maart 2020 voldoet evenwel aan alle bepalingen uit het BD.

Ook “Titel III - organisatorische bepalingen” bevat regelgeving die van kracht is voor het lokaal bestuur.

Er zal voldaan worden aan de verplichtingen voorzien in hoofdstuk 2 - deugdelijk bestuur, inzonderheid Afdeling 5 - Vrijwaring van de strategische belangen van de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams Gewest.

In uitvoering van Hoofdstuk 3 - werking, Afdeling 2 organisatie van het communicatiebeleid, inzonderheid Art III64 §2, worden volgende communicatieverantwoordelijken voorgesteld:

- Voor de stad: mevrouw Ilse Vansteenkiste, coördinator public relations;
- Voor het OCMW: de heer Bruno De Backer, adjunct-algemeendirecteur.

De algemeen directeur krijgt delegatie om te voorzien in de vervanging bij tijdelijke afwezigheid van de vermelde communicatieverantwoordelijken.

Onderhavig OBS-kader wordt ter goedkeuring voorgelegd aan de gemeenteraad en de raad voor maatschappelijk welzijn. In de respectievelijke beslissingen zal de aanstelling van de communicatieverantwoordelijken nominatief opgenomen worden, conform artikel III64 §2.

De communicatieverantwoordelijken zullen hun taken uitvoeren conform de decretale verplichtingen en hierover rapporteren aan het managementteam. Het managementteam zal via de jaarlijkse verslaggeving OBS aan de diverse beleidsorganen rapporteren over de implementatie en uitvoering van de verplichtingen voorzien in het BD.

Het managementteam zal, in samenwerking met de communicatieverantwoordelijke, toezien op de uitvoering van de bepalingen over het elektronisch bestuurlijk gegevensverkeer, zoals voorzien in Hoofdstuk 3 - werking, Afdeling 3.

De algemeen directeur zal, in nauw overleg met het managementteam het beheren, bewaren en vernietigen van bestuursdocumenten bewaken, zoals voorzien in Hoofdstuk 3 - werking, Afdeling 5. Desgevallend worden hiervoor bijkomende procedures uitgewerkt.

Het managementteam zal de nodige procedures voorzien zodat het lokaal bestuur kan voldoen aan de verplichtingen voorzien in Hoofdstuk 3 - Werking, Afdeling 8 - organisatie van het statistiekbeleid.

#### 3.4.4 Decreet gemeentewegen (DGW)

Het decreet gemeentewegen (DGW) is in voege sedert 1 september 2019.

De behandeling van nieuwe wegendossiers (aanleg, wijziging, verplaatsing en opheffing) zullen de eerste paar jaar nauwgezet gescreend worden, om na te zien of de toepassing en principes van het decreet gevolgd worden.

Daarnaast zal het beleid bevraagd worden over de noodzaak tot het ontwikkelen van een gemeentelijk beleidskader rond gemeentewegen. In voorkomend geval, zullen tevens de vereiste actieplannen opgesteld worden.

Conform artikel 37 van het DGW en volgende zal de opmaak van het gemeentelijk wegenregister opgestart worden aan de hand van de bestaande gegevens, desgevallend te verrijken met nieuwe vaststellingen.

De procedures voor actualisatie en het ter inzage leggen van het register zullen uitgewerkt worden. De verantwoordelijken voor uitvoering van dit onderdeel van het DGW zullen aangeduid worden. Desgevallend zal aan het beleid bijkomende personele middelen gevraagd worden om deze taken op een gepaste wijze uit te voeren.

De noodzaak om overtredingen op artikel 38 van het DGW te bestraffen met gemeentelijke administratieve sancties zal bij het beleid aangekaart worden.

Aan het beleid zal tevens gevraagd worden of het noodzakelijk is om personen aan te wijzen om plaatsbezoeken uit te voeren in het kader van het DGW en conform artikel 45.

De nodige doelstellingen en acties zullen opgenomen worden in het OBS.

#### 3.4.5 Woonzorgdecreet (DWZ)

De verplichting tot het opzetten van een kwaliteitssysteem voor de zorg zal binnen de organisatie geborgd worden in een ISO9001-certificatie.

De certificatie garandeert dat het kwaliteitssysteem ook effectief gekend en toegepast wordt op de werkvloer.

De interne rapportering over het kwaliteitssysteem en de resultaten van de externe audits in het kader van de certificatie zullen opgenomen worden in de jaarlijkse OBS-rapportering.

### 3.4.6 Jaarlijkse legaliteitstoets

De maatregelen die voortvloeien uit de jaarlijkse legaliteitstoets (= jaarlijks screenen nieuwe wetgeving) worden opgenomen in het globaal actieplan.

Vanuit de screening 2019-2020 worden volgende maatregelen voorgesteld:

- Het ANIP en de BNIP's zullen gescreend worden en desgevallend aangepast aan het nieuwe KB lokale noodplanning van 22/05/2019.
- BVR 10/05/2019 tot regeling van het beheren, bewaren en vernietigen van bestuursdocumenten (uitvoeringsbesluit BD): de nodige software, hardware en opleidingen worden voorzien.
- Verzameldecreet 2019 (decreet houdende diverse bepalingen inzake omgeving, natuur en landbouw van 26/04/2019): de nodige opleidingen worden voorzien. Eventueel andere maatregelen zullen voorzien worden in functie van de noodwendigheden.
- Veralgemeende uitrol van de identiteitskaarten met vingerafdrukken ('biometrische gegevens) door de FOD Binnenlandse Zaken: de nodige software, hardware en opleidingen zullen eventueel nog bijkomend voorzien worden.
- Vanaf 2021 de implementatie van GIPOD 2.0: de nodige opleidingen zullen voorzien worden. De bijkomende noodwendigheden rond personele middelen en software en hardware zullen nog onderzocht worden.

### 3.5 Inventaris processen en procedures

Het OBS zal verrijkt worden met een inventaris van alle processen en procedures.

Deze inventaris zal stelselmatig opgebouwd worden. Telkens zal een evaluatie gemaakt worden of het om een sleutelproces gaat, en hoe elk proces en/of procedure kan geoptimaliseerd worden en toepasselijk gemaakt worden voor stad en OCMW.

Processen zullen zo veel mogelijk ingepast worden in een generiek sleutelproces. Hierdoor wordt het beschrijven van alle afzonderlijke processen tot een minimum beperkt.

Zo zal de werking en organisatiecultuur ook geleidelijk aan op elkaar worden afgesteld, en zal de integratie op die manier documentair gerealiseerd worden.

Processen en/of procedures waarvoor bijkomende maatregelen moeten voorzien worden, zullen opgenomen worden in het globaal actieplan.

### 3.6 Inventarisatie overige risico's, doelstellingen en maatregelen

Het OBS zal stelselmatig verder opgebouwd worden, rekening houdend met de (personele) middelen en de continuïteit van de dienstverlening.

De stelselmatige uitbouw zal deel uitmaken van een gezamenlijke inventaris voor zowel de stad als het OCMW.

Voor ieder onderdeel zal een beoordeling opgemaakt worden over de noodzaak, efficiëntie en effectiviteit, en zal er desgevallend gezocht worden naar de optimale maatregelen in het kader van de integratie.

De inventaris zal deel uitmaken van het globaal actieplan.

### 3.7 Het globaal actieplan

Het globaal actieplan zal opgemaakt worden vanuit de voorvermelde onderdelen.

Voor elk onderdeel wordt minimaal één maatregel vooropgesteld.

Aan elke maatregel wordt een trekker/verantwoordelijke gekoppeld, één of meer indicatoren, een summiere timing en een status.

Er wordt ook nagegaan of de maatregel een quick-win is.

Bij een veranderingsmanagement is het van belang om quick-wins snel te realiseren, zodat de organisatie (beleid en medewerkers) het gevoel krijgen dat de verandering zinvol is en relatief vlug resultaten kan opleveren. Hierdoor wordt de gedragenheid en betrokkenheid bij de veranderingen vergroot.

Het risico bij het bepalen van quick-wins is het feit dat enkel de quick-wins gerealiseerd worden, en dat de grote problematieken niet of te weinig aan bod komen.

Daarom werd geadviseerd om quick-wins zoveel mogelijk te voorzien in functie van grotere doelstellingen, zodat de grotere problematiek dan al voor een stuk(je) aangepakt wordt door het realiseren van de quick-win.

Jaarlijks zal het globaal actieplan geüpdatet worden met de status van de bestaande acties, en aangepast worden met de nieuwe risico's, doelstellingen en maatregelen.



## 4. Monitoring en interne audit

### 4.1 Inleiding

Monitoring is het systematisch en continu verzamelen van relevante data om op basis hiervan op te volgen of enerzijds de realisatie van de beleidsdoelstellingen gehaald wordt en anderzijds de dienstverlening goed verloopt zodat het bestuur de strategische koers aanhoudt die het had vooropgesteld.

#### **Metten.**

Voor het opvolgen van de beleidsdoelstellingen dient de juiste informatie verzameld te worden over de acties in het kader van de diverse doelstellingen. Voor het opvolgen van de dienstverlening, die niet in de doelstellingen is opgenomen, dient de informatie verzameld te worden aan de hand waarvan kan worden nagegaan of de dienstverlening goed verloopt. Hierbij is het belangrijk dat de juiste gegevens op de juiste manier gemeten worden. De informatie die door de meetsystemen verzameld wordt, zal gebundeld worden in rapporten.

#### **Rapporteren en sturen.**

De rapporten met de informatie van de meetsystemen moeten zodanig worden opgesteld dat de realisatiegraad van de doelstellingen regelmatig kan opgevolgd worden via de diverse rapporteringskanalen (beheersrapporten, tussentijdse rapportering, jaarrekening, jaarverslag,...).

Ook de dienstverlening, die niet in de beleidsdoelstellingen is opgenomen zal worden opgevolgd aan de hand van rapporten.

Het is voor de leidinggevenden, managementteam en beleidsorganen opportuun om de doelstellingen en dienstverlening nauwgezet op te volgen, zodat eventuele bijsturing kan voorzien worden.

Om continu over kwaliteitsvolle en betrouwbare meet- en rapportagesystemen te beschikken is het nodig om ze regelmatig te evalueren. Aan de hand van de evaluaties zal het managementteam de meet- en rapportagesystemen bijsturen en continu optimaliseren.

Het monitoringsysteem zal voldoen aan volgende doelstellingen inzake organisatiebeheersing:

- De organisatie wenst zicht te hebben op de rapportagegegevens waarover ze wil beschikken om haar doelstellingen te realiseren en haar dienstverlening te optimaliseren.
- De meetsystemen met het oog op de rapportering zijn op een correcte en kwaliteitsvolle wijze opgesteld.
- De organisatie volgt de realisatie van de doelstellingen degelijk op en beschikt over accurate rapporteringen om de dienstverlening op te volgen.
- De organisatie stuurt haar werking op basis van de rapportagegegevens.
- De organisatie evalueert regelmatig de kwaliteit en de betrouwbaarheid van de meet- en rapporteringssystemen en stuurt bij waar nodig.

## 4.2 Monitoring

Het managementteam neemt de regierol op zich om de monitoring te organiseren in samenspraak met de betrokken diensten.

Het managementteam voorziet de communicatie- en rapportagelijnen.

De monitoring zal zich concentreren op de decretale verplichtingen inzake het OBS, evenals de doelstellingen en maatregelen, die in onderhavig document zijn beschreven, met inbegrip van eventuele uitbreidingen.

De monitoring zal dus minimaal gegevens over de navermelde domeinen of onderwerpen aanreiken:

- Het bereiken van de doelstellingen;
- Het effectief integreren van de (ondersteunende) diensten van de stad en het OCMW;
- Het naleven van wetgeving en procedures;
- de betrouwbaarheid van de financiële en beheersinformatie;
- het efficiënt en economisch gebruik van de middelen;
- de bescherming van de activa;
- het voorkomen van fraude;
- het opvolgen van de financiële draagkracht van de organisatie;
- het voorzien van kwaliteitsvolle dienstverlening;
- het voorzien van de nodige middelen voor het bereiken van de doelstellingen en het oplijsten van de eventuele noden en hun urgentiegraad;
- het inspelen op de interne en externe maatschappelijke wijzigingen;
- het borgen van het welzijnsbeleid personeel in het algemeen en de getroffen maatregelen inzake de arbeidsveiligheid inzonderheid.

De prioritaire risico's, doelstellingen, maatregelen en sleutelprocessen worden geïntegreerd in het OBS en ondergebracht onder het respectievelijke onderdeel.

De maatregelen binnen het OBS worden organisatiemaatregelen genoemd en met OM aangeduid.

Het globaal actieplan zal de brongegevens bevatten voor de monitoring.

Alle onderdelen van het globaal actieplan zullen getoetst worden aan de decretale doelstellingen van het OBS, met name:

- A - bereiken doelstellingen en beheersen van risico's**
- B - voldoen aan wetgeving en procedures**
- C - beschikken over betrouwbare financiële en beheersrapportering**
- D - efficiënt en economisch beschikken over en inzetten van middelen**
- E - bescherming van activa en voorkomen van fraude**



### 4.3 Interne audit

Het managementteam voorziet en plant op regelmatige basis een interne audit op diverse processen van de organisatie.

Op deze wijze wordt het aanreiken van betrouwbare gegevens gecontroleerd.

Indien een interne audit resultaten oplevert die afwijken van de ontvangen rapportering, wordt de betrokken dienst hiervan in kennis gebracht, met de vraag om toelichting over deze afwijking. In dit geval wordt tevens binnen de drie maand een nieuwe interne audit georganiseerd om na te gaan of de afwijking zich nog voordoet.

Twee opeenvolgende interne audits die een afwijkend resultaat opleveren, geven aanleiding tot verder onderzoek en rapportering aan het managementteam. Het verantwoordelijke diensthoofd dient hierbij verbetervoorstellen te formuleren.

Ingeval de resultaten van bepaalde interne audits aanleiding geven tot bijkomende beleidsbeslissingen, zal het managementteam deze ter bespreking voorleggen aan het college van burgemeester en schepenen of aan het vast bureau.

Inzake de arbeidsveiligheid van het personeel en de kwaliteit van de dienstverlening zullen de interne audits door de speciaal opgeleide interne auditor uitgevoerd worden.

Er zal puur ambtelijk gerapporteerd worden over de resultaten van de interne audits. Het aantal interne audits met de onderzochte processen zal opgenomen worden in de jaarlijkse rapportering naar de diverse beleidsorganen.

## 5. Rapportering

Het managementteam neemt de regierol op zich om rapportering te organiseren in samenspraak met de beleidsorganen en de diensten.

De rapportering zal bidirectioneel georganiseerd worden via de diverse communicatiekanalen en rapporteringslijnen en op basis van de opgebouwde graad van monitoring.

De jaarlijkse rapportering aan de beleidsorganen zal geschieden op het ogenblik van de goedkeuring van de jaarrekening. Nadien wordt ook het personeel gepast geïnformeerd over de resultaten van de rapportering.

De managementrapportering zal bestaan uit minstens twee onderdelen:

- Een realisatierapportering, die aangeeft hoe de organisatie voor de geformuleerde indicatoren heeft gepresteerd;
- Een toekomst- en actiegerichte rapportering met daarin:
  - 1) streefwaarden en verwachtingen als resultaatindicatoren voor de acties,
  - 2) eventueel bijkomende acties als streefwaarden niet worden gehaald.

De rapportering zal in een optimale wijze aangeboden worden, verrijkt met conclusies, commentaren en eventuele verbeteringsadviezen van het managementteam.

Het personeel van het lokaal bestuur zal tevens gepast ingelicht worden over de ontwikkeling en de resultaten van het OBS.

Daarnaast en aanvullend aan de rapportering over de organisatiebeheersing, zal ook een jaarverslag aangereikt worden aan de diverse beleidsorganen. Hierin worden de werking van het voorbije jaar van de diensten van het lokaal bestuur en de realisatiegraad van de beleidsdoelstellingen opgenomen. Dit jaarverslag op zich zal deel uitmaken van de rapportering over de organisatiebeheersing.

## 6. Externe audit

Audit Vlaanderen is decretaal bevoegd om het OBS van lokale besturen te evalueren en aanbevelingen tot verbetering te formuleren (artikel 222).

Naast deze algemene externe audit is het de bedoeling dat het stadsbestuur ook externe audits laat uitvoeren op de graad van het bereiken van de doelstellingen, zoals bijvoorbeeld inzake, de kwaliteit en efficiëntie van de dienstverlening, het welzijnsbeleid van het personeel en de arbeidsveiligheid inzonderheid.

Voor deze laatste externe audits zal beroep gedaan worden op gespecialiseerde externe auditoren.

Ook over de resultaten van de externe audit zal gepast gerapporteerd worden aan de beleidsorganen en het personeel van het lokaal bestuur.

Er wordt hiervoor tevens verwezen naar de bepalingen van het OBS onder punt 2.8.