

Beoordeling aanpak organisatiebeheersing en opvolging aanbevelingen Lokaal bestuur Kluisbergen

Rapport | Auditopdracht 2616 001 | 19.05.2026

INHOUDSOPGAVE

Leeswijzer van auditrapporten	3
1 Situering	4
2 Auditdoelstelling	4
3 Samenvatting	5
4 Managementreactie	7
5 Auditbevindingen	8
6 Actieplan aanbevelingen vorige audits Audit Vlaanderen	12
7 Legende	13
8 Auditaanpak	14
9 Verzendlijst auditrapport	15

LEESWIJZER VAN AUDITRAPPORTEN



Audit Vlaanderen is een partner voor de lokale besturen.



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



Een audit is een momentopname.

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



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

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



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

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



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



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

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



Een audit doet geen uitspraken over beleidskeuzes.

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



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

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

1 SITUERING

In de auditrapporten van Audit Vlaanderen zijn aanbevelingen geformuleerd met als doel de risico's m.b.t. het geauditeerde thema of onderwerp te beheersen. Aan de geauditeerde lokale besturen wordt bij de oplevering van het rapport gevraagd om actieplannen op te maken met streefdata voor de realisatie van de aanbevelingen. Bij een opvolgaudit gaat Audit Vlaanderen na of de aanbevelingen waarvan de streefdata verlopen zijn, gerealiseerd zijn. Ook de globale aanpak van organisatiebeheersing wordt geëvalueerd.

2 AUDITDOELSTELLING

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

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

Signalen zoals aanbevelingen uit audits worden best geïntegreerd in het actieplan (of de actieplannen) ter verbetering van de organisatiebeheersing. Ook voor de aanpak daarvan is een goede opvolging nodig. De manier waarop het bestuur de acties opvolgt om de aanbevelingen te realiseren (het systeem voor de opvolging van aanbevelingen), alsook de mate waarin aanbevelingen uit voorgaande audits opgenomen en gerealiseerd zijn (de status van de aanbevelingen), zijn belangrijk onderdelen van de organisatiebeheersing van een lokaal bestuur. Het gaat immers over aanbevelingen omtrent risico's die onvoldoende beheerst zijn.

Audit Vlaanderen verifieert daarom tijdens deze audit de aanwezigheid van een systeem voor de opvolging van aanbevelingen.

3 SAMENVATTING

3.1 AANPAK ORGANISATIEBEHEERSING

Het normenkader hieromtrent is opgenomen onder rubriek 5.1.1.

Audit Vlaanderen stelde tijdens twee vorige audits, in 2018 en 2024, vast dat de aanpak van organisatiebeheersing bij lokaal bestuur Kluisbergen onbestaand was. Onlangs zette lokaal bestuur Kluisbergen de eerste stappen op het vlak van organisatiebeheersing.

In samenwerking met een externe dienstverlener werkte de organisatie een kader voor organisatiebeheersing uit dat op 22.01.2026 werd goedgekeurd door de gemeenteraad en de raad voor maatschappelijk welzijn. Het kader bevat, op een generieke manier, alle noodzakelijke elementen.

De jaarlijkse rapportering aan de raden vond tot op heden nog niet plaats.

Het kader is een eerste stap voor het implementeren van een aanpak rond organisatiebeheersing. De concrete vertaling naar de praktijk en de effectieve uitvoering van organisatiebeheersing is nog niet gestart. Het bestuur stelde, samen met de externe partner, wel een eerste prioriteitenlijst op van de verbeterpunten uit de organisatie-audit van 28.06.2024.

We kunnen nog niet spreken over een cultuur van continu verbeteren en risicobewustzijn. De kennis rond (de aanpak van) organisatiebeheersing is nog niet aanwezig binnen het lokaal bestuur. Momenteel beschouwen we de maturiteit op vlak van organisatiebeheersing als 'ad hoc'. Het lokaal bestuur dient nog verder werk te maken van organisatiebeheersing, alvorens de werking als beheerst kan worden beschouwd.

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

Deze inschatting is een weergave van de mate waarin het lokaal bestuur gestructureerd aan organisatiebeheersing werkt. Dit is geen beoordeling van de sterkte van de organisatiebeheersing zelf. De legende van de gebruikte kleuren is opgenomen in rubriek 7.

3.2 OPVOLGING VAN EERDER GEFORMULEERDE AANBEVELINGEN

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

Tijdens deze audit werden de twee geformuleerde aanbevelingen uit het rapport van de organisatie-audit van Audit Vlaanderen opgevolgd (auditrapport 2406 005 opgeleverd op 28.06.2024).

Deze opvolging toont volgend beeld:

Status aanbevelingen	Aantal/percentage resultaten opvolging aanbevelingen laatste 5 jaar
Gerealiseerd	0
Lopend	2
Ontwerp	0
Nog geen acties uitgevoerd	0
Risico geaccepteerd door het lokaal bestuur	0
Nog niet opgevolgd door Audit Vlaanderen	0
Niet meer van toepassing	0
Totaal	2
Huidige realisatiegraad (gerealiseerd / totaal opgevolgd en nog van toepassing)	0%
Actief aan gewerkt ((gerealiseerd + lopend) / totaal opgevolgd en nog van toepassing)	100%
Niet opgenomen (niets uitgevoerd + risico acceptatie) / opgevolgd en nog van toepassing)	0%

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

4 MANAGEMENTREACTIE

Hoewel het management zich kan vinden in de bemerkingen/bevindingen van dit rapport, hadden wij graag nog het volgende verduidelijkt.

Door omstandigheden kon pas effectief opgestart worden met het traject Organisatiebeheersing eind 2025. Hierdoor staat onze organisatie op dit moment inderdaad minder ver dan verwacht/gehoopt na de initiële audit.

Echter is het zo dat er sedert de start van het traject reeds een aantal belangrijke stappen zijn gezet, die bij de uitvoering van deze opvolgaudit nog niet duidelijk waren.

Zo is één van de opmerkingen dat er nog geen werk werd gemaakt van een degelijk werkend MAT dat voldoende frequent samenkomt.

Het MAT kwam ondertussen reeds 5x samen, de data voor de rest van het jaar 2026 werden ook reeds vastgelegd. Zo wordt er elke maand een MAT voorzien (m.u.v. juli en augustus).

Momenteel is het nog het bestaande MAT dat samenkomt. Eens de oefening m.b.t. het organogram/personeelsbehoefteplan is afgerond, zal het MAT in principe een andere samenstelling kennen en zullen ook de nieuwe leden logischerwijs aanwezig zijn op deze MAT-overleggen.

Er werd voor geopteerd om de audit Organisatiebeheersing als startpunt te gebruiken om de organisatiebeheersing verder vorm te geven. De risico's die in deze audit werden geformuleerd werden overlopen en er werd een actieplan opgemaakt voor 2026. Dit is, zoals in de opvolgaudit ook opgemerkt, een ambitieus actieplan, doch we moeten vaststellen in de praktijk dat we ook proberen om die ambitie waar te maken. Zo werden al verschillende zaken besproken in het MAT en CBS en kunnen deze beschouwd worden als zo goed als afgewerkt.

Zoals in de audit ook aangehaald, is onze organisatie momenteel bezig met het hertekenen van het organogram.

De overkoepelende structuur werd ondertussen uitgetekend (en goedgekeurd door het CBS). Momenteel wordt werk gemaakt van het voorzien van de juiste functieprofielen en wordt nagegaan hoe het huidige personeelsbestand kan opgenomen worden in de nieuwe structuren. Er wordt naar gestreefd om dit op het strategisch MAT (MAT samen met CBS), dat doorgaat eind juni/begin juli, voor te stellen.

Eens het organogram volledig op punt staat, zullen ook duidelijkere overlegstructuren kunnen uitgetekend worden.

Momenteel wordt de gemeente in het traject van organisatiebeheersing door een externe partner begeleid.

De auditoren uiten in het rapport hun bezorgdheid betreffende de continuïteit van dit traject, eens de ondersteuning van de externe partner zal stoppen. Het management heeft begrip voor deze bezorgdheid maar wil wel opmerken dat de hoofdeskundige HR/beleidsmedewerker werd aangesteld met het oog op het verder uitwerken van ons organisatiebeheersingssysteem. Hiertoe zal ook voldoende tijd worden voorzien. We hebben er dan ook alle vertrouwen in dat dit verder uitgewerkt, beheerd en opgevolgd zal worden.

5 AUDITBEVINDINGEN

5.1 EVALUATIE AANPAK ORGANISATIEBEHEERSING

Voorwaarden voor een beheerst systeem

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

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

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

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

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

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

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

Beoordeling

Lokaal bestuur Kluisbergen heeft een kader voor organisatiebeheersing uitgewerkt dat op 22.01.2026 werd goedgekeurd door de gemeenteraad en de raad voor maatschappelijk welzijn.

Het kader beschrijft het gehanteerde model, de rollen en verantwoordelijkheden, de wijze van risico-identificatie en -opvolging en de jaarlijkse rapportering aan het politieke niveau. De opmaak gebeurde met ondersteuning van een externe partner en in overleg met het college van burgemeester en schepenen en het managementteam. Het kader is vrij generiek en het lokaal bestuur heeft nog niet nagedacht over de praktische vertaling ervan binnen de organisatie. De effectieve uitvoering van organisatiebeheersing is dan ook nog niet van start gegaan. Het managementteam moet nog een haalbare aanpak uitwerken om de bestaande verbeteracties periodiek en systematisch op te volgen, maar ook om blijvend de vinger aan de pols te houden en nieuwe risico's te identificeren, te prioriteren, verbeteracties te definiëren en er ten slotte over te rapporteren. Er is momenteel weinig kennis aanwezig binnen het lokaal bestuur om dit op te nemen. Het budget is voorzien om de externe dienstverlener nog verder in te schakelen voor verdere ondersteuning.

Het managementteam heeft, samen met de externe partner, een eerste prioriteitenlijst opgemaakt op basis van de verbeterpunten uit de organisatieaudit. Het lokaal bestuur wenst een groot aantal acties op korte tijd te realiseren. Voor verschillende verbeterpunten werden immers al stappen gezet en is het management ervan overtuigd deze in 2026 te finaliseren.

De jaarlijkse rapportering over organisatiebeheersing aan de raden is tot op heden nog niet gebeurd.

Audit Vlaanderen stelde in het verleden vast dat de aanpak van organisatiebeheersing bij lokaal bestuur Kluisbergen onbestaand was. Dit bleek uit de thema-audit budgetbeheer bij OCMW Kluisbergen van 10.10.2018 en de organisatie-audit van 28.06.2024. Onlangs zette lokaal bestuur Kluisbergen de eerste stappen op het vlak van organisatiebeheersing. We kunnen nog niet spreken over een cultuur van continu verbeteren en risicobewustzijn. Het risico bestaat dat, wanneer de ondersteuning van de externe partner stopt, de aanpak van organisatiebeheersing helemaal stil valt. Het zal belangrijk zijn om voldoende kennisoverdracht en capaciteit te voorzien in het lokaal bestuur, om organisatiebeheersing duurzaam te verankeren. Ook het creëren van voldoende draagvlak voor organisatiebeheersing binnen de organisatie is een belangrijke succesfactor. Audit Vlaanderen dringt er uitdrukkelijk op aan om op korte termijn verder werk te maken van organisatiebeheersing.

5.2 OPVOLGING VAN EERDER GEFORMULEERDE AANBEVELINGEN

Het overzicht van de realisatiegraad van de opgevolgde aanbevelingen is opgenomen in de samenvatting van dit rapport.

Audit Vlaanderen leverde op 28.06.2024 het auditrapport op over de organisatie-audit bij lokaal bestuur Kluisbergen (auditopdracht: 2406 005). Dit rapport bevatte 2 aanbevelingen, waarvoor het management een streefdatum, een verantwoordelijke en een actieplan heeft bepaald. Deze aanbevelingen zouden voor 31.12.2025 gerealiseerd zijn. Op het moment van de audit was 1 aanbeveling volledig gerealiseerd. Voor de andere aanbeveling zijn nog bijkomende acties nodig.

De bevindingen per opgevolgde aanbeveling worden hier bondig weergegeven:

Audit: 2406 005 Organisatie-audit

Aanbeveling 1:			
De organisatie werkt een adequaat kader voor organisatiebeheersing uit, legt het ter goedkeuring voor aan beide raden en past het in de praktijk toe. Het kader bevat minstens:			
– Welk model de organisatie wil hanteren om aan haar organisatiebeheersing te werken; – Met welke periodiciteit en op welke manier de organisatie stil wil staan bij haar eigen werking (via periodieke zelfevaluatie, een doorlichting door een externe partij, enz.); – Hoe de algemeen directeur minstens jaarlijks rapporteert aan het politieke niveau over de mate waarin de risico's beheerst zijn.			
Streefdatum	Status van het bestuur	Status Audit Vlaanderen	Nieuwe streefdatum
01/07/2025	lopend	lopend	31/12/2026

Vaststellingen

Zie 5.1 Evaluatie aanpak organisatiebeheersing.

Het kader werd opgemaakt en bevat alle nodige elementen. Echter, de effectieve uitvoering van het kader, wat de essentie is van organisatiebeheersing, en de rapportering dient nog te gebeuren.

Aanbeveling 2:			
Het management van het lokaal bestuur bepaalt, in overleg met het politieke niveau, hoe ze de organisatie meer strategisch wil aansturen en de werking meer gestructureerd wil opvolgen.			
Streefdatum	Status van het bestuur	Status Audit Vlaanderen	Nieuwe streefdatum
31/12/2025	lopend	lopend	31/12/2026

Vaststellingen

Lokaal bestuur Kluisbergen bepaalde de streefdatum voor deze aanbeveling op 31.12.2025. Audit Vlaanderen stelt evenwel vast dat er anderhalf jaar na de oplevering van de organisatie-audit weinig concrete stappen gezet zijn en dat er slechts in beperkte mate invulling werd gegeven aan de geformuleerde aanbeveling. Audit Vlaanderen bevestigt de status 'lopend' voor deze aanbeveling.

Zoals hoger gesteld (cf. rubriek 5.1) heeft het managementteam - samen met een in het najaar van 2025 aangestelde dienstverlener - pas op 12 januari 2026 tijdens een workshop van het managementteam een eerste prioriteitenlijst opgemaakt op basis van de verbeterpunten uit de organisatieaudit. Lokaal bestuur Kluisbergen maakte tot op heden geen gebruik van een aantal quick-wins, zoals bijvoorbeeld het voldoen aan decretaal bepaalde rapporteringsverplichtingen (onder meer klachten, debiteuren, visum,...).

Lokaal bestuur Kluisbergen was op het ogenblik van het terreinwerk - samen met de externe dienstverlener - tevens bezig met het hertekenen van het organogram. Dit zal belangrijke informatie opleveren om te zien waar bijsturing van de organisatiestructuur nodig is (bijvoorbeeld het aanstellen van een diensthoofd/afdelingshoofd om de werking van de dienst/afdeling beter op te volgen en te stroomlijnen).

Ondanks het zetten van bovenvermelde stappen, maakte lokaal bestuur Kluisbergen nog geen werk van volgende belangrijke elementen die in de toelichting bij de aanbeveling werden opgenomen:

- Het installeren van een degelijk werkend managementteam, dat voldoende frequent samenkomt en zo de nodige sturing kan geven aan de organisatie. Ondanks het feit dat ook dit een quick-win was en er hiervoor niet moest gewacht worden op het nieuwe organogram, kwam het managementteam in het verleden maar zeer sporadisch samen (hoogstens enkele keren);
- Het nadenken over en opzetten van andere coördinatiekanalen of overlegstructuren, zoals bijvoorbeeld een diensthoofdenoverleg;
- Het maken van duidelijke afspraken tussen de administratie en het politieke niveau en het verankeren hiervan in een afsprakennota.

6 ACTIEPLAN AANBEVELINGEN VORIGE AUDITS AUDIT VLAANDEREN

Audit-nummer	Nr	Aanbeveling	Streefdatum	Status bestuur	Status Audit Vlaanderen	Actieplan	Nieuwe streefdatum
2406 005	A1	De organisatie werkt een adequaat kader voor organisatiebeheersing uit, legt het ter goedkeuring voor aan beide raden en past het in de praktijk toe. Het kader bevat minstens: – Welk model de organisatie wil hanteren om aan haar organisatiebeheersing te werken; – Met welke periodiciteit en op welke manier de organisatie stil wil staan bij haar eigen werking (via periodieke zelfevaluatie, een doorlichting door een externe partij, enz.); – Hoe de algemeen directeur minstens jaarlijks rapporteert aan het politieke niveau over de mate waarin de risico's beheerst zijn.	1.07.2025	Lopende	Lopende	Het kader werd ondertussen goedgekeurd door de raden in zitting van 22.01.2026. De jaarlijkse rapportering zal gebeuren op de gemeenteraad/RVMW van juni 2026. Dit zal dan ook jaarlijks zo gebeuren. Ook de rapportering i.v.m. bijv. de klachtenbehandeling zal dan geagendeerd worden.	31.12.2026
2406 005	A2	Het management van het lokaal bestuur bepaalt, in overleg met het politieke niveau, hoe ze de organisatie meer strategisch wil aansturen en de werking meer gestructureerd wil opvolgen.	31.12.2025	Lopende	Lopende	De hertekening van het organogram is nog lopende. Eens deze oefening afgelopen is, zal daaruit normaliter een bijsturing volgen van de organisatiestructuur, waarbij dan ook de (overleg)structuren (zoals bijv. het MAT) definitief vorm zullen krijgen. Als sluitstuk zal dan de afsprakennota worden opgemaakt.	31.12.2026

7 LEGENDE

Maturiteitsinschatting aanpak organisatiebeheersing

**Onbestaand (0)**

Er bestaan geen of zeer weinig beheersmaatregelen. Het controlebewustzijn is eerder laag en er worden weinig acties ondernomen om te komen tot een voldoende mate van afdekking van de risico's.

**Ad-hocbasis (1)**

Er zijn beheersmaatregelen uitgewerkt op ad-hocbasis. Het bewustzijn van de nood aan adequate beheersmaatregelen (organisatiebeheersing) groeit, maar deze zijn nog onvoldoende gestructureerd of gestandaardiseerd. Het systeem van organisatiebeheersing draait meer rond personen dan rond systemen.

**Gestructureerde aanzet (2)**

Er is een gestructureerde aanzet tot de ontwikkeling van beheersmaatregelen. De beheersinstrumenten zijn dus in ontwikkeling, maar worden nog niet toegepast ('Plan') of zijn nog onvoldoende om de belangrijkste risico's af te dekken. Om tot een structurele beheersing te komen, zijn nog beperkte inspanningen vereist.

**Gedefinieerd systeem (3)**

Beheersmaatregelen zijn aanwezig. Zij zijn gestandaardiseerd, gedocumenteerd, gecommuniceerd en worden toegepast ('Do').

**Beheerst systeem (4)**

De beheersmaatregelen worden periodiek intern geëvalueerd en bijgestuurd ('Check' & 'Act'). Er is een actief adequaat en doeltreffend systeem van organisatiebeheersing.

8 AUDITAANPAK

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

Audit Vlaanderen verrichtte volgende werkzaamheden:

- Op 5.02.2026 vond de openingsmeeting plaats waarbij deze auditopdracht werd toegelicht.
- In de periode februari '26 – maart '26 voerde het auditteam de auditwerkzaamheden uit.
- Een terugkoppeling over de belangrijkste auditbevindingen en conclusies vond plaats op 30.04.2026.
- Het ontwerprapport werd op 22.04.2026 bezorgd aan de organisatie.
- De managementreactie werd verkregen op 13.05.2026 en toegevoegd aan dit rapport.

9 VERZENDLIJST AUDITRAPPORT

Audit Vlaanderen verstuurt dit rapport naar:

De bestemmingen bij Lokaal bestuur Kluisbergen

- Lotje Demedts Algemeen Directeur
- Philippe Willequet Burgemeester en Voorzitter raad voor maatschappelijk welzijn en gemeenteraad

De leden van het auditcomité van de lokale besturen

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

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