

**Beoordeling aanpak organisatiebeheersing en
opvolging aanbevelingen
Lokaal bestuur Drogenbos**

Ontwerprapport | Auditopdracht 2606 018-OB | 29.09.2026

INHOUDSOPGAVE

Leeswijzer van auditrapporten	3
1 Situering	4
2 Auditdoelstelling	4
3 Samenvatting	5
4 Managementreactie	7
5 Auditbevindingen	8
6 Overige verbeterpunten	12
7 Actieplan aanbevelingen vorige audits Audit Vlaanderen	13
8 Legende	14
9 Auditaanpak	15
10 Verzendlijst auditrapport	16

LEESWIJZER VAN AUDITRAPPORTEN



Audit Vlaanderen is een partner voor de lokale besturen.



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



Een audit is een momentopname.

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



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

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



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

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



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



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

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



Een audit doet geen uitspraken over beleidskeuzes.

Het is de verantwoordelijkheid van het politieke niveau om inhoudelijke beleidskeuzes te maken en hierover verantwoording af te leggen. Een audit evalueert de efficiënte, effectieve, kwaliteitsvolle en 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 het kader van de thema-audit Noodplanning bij Lokaal bestuur Drogenbos beoordeelde Audit Vlaanderen naast de evaluatie van de beheersing van de risico's in het kader van het specifieke thema ook enkele elementen van de ruimere organisatiebeheersing. Tevens volgden we de status op van de aanbevelingen die Audit Vlaanderen formuleerde in de laatste vijf jaar. De rapportering van de bevindingen over die elementen vindt u terug in dit voorliggende rapport. De thema-specifieke vaststellingen van de thema-audit zijn opgenomen in een apart rapport.

2 AUDITDOELSTELLING

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

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

3 SAMENVATTING

3.1 AANPAK ORGANISATIEBEHEERSING

Het normenkader hieromtrent is opgenomen onder rubriek 5.1.

Lokaal bestuur Drogenbos werkt systematisch aan de beheersing van de organisatie, steunend op een adequaat en door beide raden goedgekeurd kader dat in grote mate wordt toegepast. Zo voert het managementteam elke drie jaar een zelfevaluatie uit waaruit verbeteracties volgen. De algemeen directeur rapporteert jaarlijks consistent en tijdig aan de raden over organisatiebeheersing.

Hoewel de aanpak (rekening houdende met de schaalgrootte van het lokaal bestuur) gestructureerd wordt toegepast en aan de decretale verplichtingen tegemoet komt, kan deze nog versterkt worden. Zo is er momenteel onder meer:

- onvoldoende zicht op (eerder organisatiebrede) strategische risico's;
- kan de opvolging van het verbeteractieplan en van aanbevelingen uit audits of inspecties nog systematischer gebeuren en
- kan het risicobewustzijn binnen de organisatie nog worden uitgebouwd.

Audit Vlaanderen formuleert in het kader van deze audit geen aanbevelingen, maar wel een aantal verbeterpunten.

Globale maturiteit van de aanpak van organisatiebeheersing	Gestructureerde aanzet (2)	
---	-----------------------------------	--

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

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

3.2 OPVOLGING VAN EERDER GEFORMULEERDE AANBEVELINGEN

Lokaal bestuur Drogenbos kan de aanpak van signalen zoals aanbevelingen uit eerdere audits van Audit Vlaanderen nog verbeteren. Het managementteam volgt de stand van zaken m.b.t. de realisatie van aanbevelingen uit audits of inspecties niet gestructureerd op. Er wordt niet proactief over gerapporteerd aan het politieke niveau.

Tijdens deze audit werden de twee geformuleerde aanbevelingen uit het rapport van de thema-audit 'Financiële processen m.b.t. aankopen' van Audit Vlaanderen opgevolgd (auditrapport 2106 015 opgeleverd op 1 juni 2021).

Deze opvolging toont volgend beeld:

Status aanbevelingen	Aantal/percentage resultaten opvolging aanbevelingen laatste 5 jaar
Gerealiseerd	1
Lopend	1
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)	50 %
Actief aan gewerkt ((gerealiseerd + lopend)/ totaal opgevolgd en nog van toepassing)	100 %
Niet opgenomen (niets uitgevoerd + risico acceptatie)/ opgevolgd en nog van toepassing)	0 %

Dergelijke stand van zaken over de aanbevelingen werd tot op heden niet weergegeven in de jaarlijkse rapportering organisatiebeheersing.

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

4 MANAGEMENTREACTIE

Organisatiebeheersing

Naar aanleiding van de audit 'noodplanning' en de verbeterpunten die geformuleerd werden in het rapport organisatiebeheersing wordt de stuurgroep organisatiebeheersing samengeroepen om de aanbevelingen en verbeteracties hieromtrent te bepalen en verder te bespreken.

Het lokaal bestuur heeft daarenboven recentelijk de beslissing genomen (via goedkeuring organogram) om de functie van het afdelingshoofd mens en ondersteuning te splitsen in twee afzonderlijke functies, waardoor het luik 'organisatiebeheersing' met meer aandacht, tijd en ruimte kan opgevolgd worden.

Door de kleinschaligheid van het lokaal bestuur en de veelvuldigheid aan taken bij de verschillende medewerkers werd organisatiebeheersing, ondanks de begeleiding van Probis, meer ad-hoc opgevolgd.

Op 21 september 2026 is de nieuwe medewerker gestart die 'organisatiebeheersing' binnen het lokaal bestuur, in samenwerking met Probis, verder zal coördineren en opvolgen.

Eerder geformuleerde aanbevelingen

Zoals uit de analyse blijkt heeft het lokaal bestuur de afgelopen jaren stappen ondernomen om de aankopen te beheersen binnen onze organisatie. Er werd inzet op nieuwe software, verbeterde aankoopprocedure, interne opleidingen en digitalisering.

De procedure rond monitoring wordt verder gefinaliseerd in kader van organisatiebeheersing.

5 AUDITBEVINDINGEN

5.1 EVALUATIE AANPAK ORGANISATIEBEHEERSING

Voorwaarden voor een beheerst systeem

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

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

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

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

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

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

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

Beoordeling:

In 2021 keurden zowel de gemeenteraad als de raad voor maatschappelijk welzijn het nu geldende **kader voor organisatiebeheersing** goed. Dit kader is adequaat en omvat:

- het achtbouwstenenmodel (opgebouwd volgens drie aandachtsgebieden en vijf pijlers) dat als basis dient voor het werken aan organisatiebeheersing;
- de beschrijving van een systematische aanpak voor het verkrijgen en behouden van inzicht in actuele risico's via een driejaarlijkse zelfevaluatie;
- een vermelding m.b.t. de jaarlijkse rapportering over organisatiebeheersing aan de raden.

De geldigheid van het kader is niet concreet vastgelegd in de raadsbesluiten. Het vorige kader (2019) werd niet formeel geëvalueerd, maar wel bijgestuurd n.a.v. een audit over aankopen. Evaluaties van het kader bieden nochtans een kans om het kader te actualiseren en aan te passen aan de noden van de huidige organisatie of aan nieuwe initiatieven. Daarnaast kunnen de verwachtingen voor de jaarlijkse rapportering nog beter worden beschreven in het kader.

De organisatie past het kader in grote mate in de praktijk toe.

- De in het kader opgenomen projectstructuur met een stuurgroep (=managementteam) en werkgroepen wordt in de praktijk toegepast. Het afdelingshoofd 'Mens en ondersteuning' neemt de meest actieve rol op in de werking rond organisatiebeheersing en wordt hierbij ondersteund door de stuurgroep en een externe dienstverlener. Ook de algemeen directeur is betrokken en neemt de eindverantwoordelijkheid op. Werkgroepen worden, in overeenstemming met het kader, ad hoc samengesteld in functie van de verbeteracties waarvoor zij worden opgericht.
- De organisatie voerde, conform het kader, een zelfevaluatie uit in 2021 en 2024. De gehanteerde werkwijze (via driejaarlijkse zelfevaluaties) laat toe dat, ondanks de beperkte schaalgrootte, het lokaal bestuur een voldoende actueel **zicht** heeft en behoudt **op** belangrijke **risico's** die het realiseren van de doelstellingen kunnen belemmeren. Dit neemt niet weg dat de werking m.b.t. het detecteren en beheersen van de belangrijkste risico's nog kan worden versterkt.
 - Het lokaal bestuur schat de risico's niet in op basis van kans en impact, zoals bepaald in het kader. Op vandaag bepaalt de stuurgroep de prioriteiten op basis van dialoog. Deze werkwijze garandeert echter onvoldoende dat de belangrijkste risico's prioritair worden geselecteerd.
 - De organisatie zet door middel van de periodieke zelfevaluaties voornamelijk in op het detecteren van operationele risico's op procesniveau; er is geen expliciete aanpak om (eerder organisatiebrede) strategische risico's te detecteren.
 - De opvolging van de realisatie van het verbeteractieplan op overleg van het MAT, dat dan als stuurgroep fungeert, gebeurt onvoldoende systematisch. Het hanteren van een vaste periodiciteit zou hieraan kunnen bijdragen. Ook de mate van diepgang waarmee de opvolging gebeurt, kan versterkt worden.
 - Het risicobewustzijn op de werkvloer is beperkt. Ondanks de gestructureerde aanpak van organisatiebeheersing is er nog geen sprake van een cultuur binnen de organisatie waarbij alle medewerkers nadenken over mogelijke risico's binnen de eigen processen en de beheersing ervan.

De **jaarlijkse rapportering** (2023-2025) over organisatiebeheersing aan de raden is degelijk en gebeurde tijdig. Deze bestaat uit een gestructureerd overzicht van de uitgevoerde activiteiten en bevat een vooruitblik op toekomstige acties. De rapportering kan evenwel nog geoptimaliseerd worden door het toevoegen van de status en evolutie m.b.t. de realisatie van (aanbevelingen uit) audits en inspecties. Daarnaast kan, aanvullend op de aandacht hiervoor binnen het rapport, worden onderzocht op welke manieren de aandacht voor het rapport op politiek niveau en bij de medewerkers van het lokaal bestuur kan worden vergroot.

5.2 OPVOLGING VAN EERDER GEFORMULEERDE AANBEVELINGEN

5.2.1 Beoordeling systeem voor de opvolging van aanbevelingen en actieplannen

Lokaal bestuur Drogenbos kan de aanpak van signalen zoals aanbevelingen uit eerdere audits van Audit Vlaanderen nog verbeteren.

Dergelijke signalen worden momenteel onvoldoende gestructureerd opgevolgd binnen het lokaal bestuur. Audit Vlaanderen raadt aan de evolutie m.b.t. de realisatie van aanbevelingen en verbeterpunten uit audits, inspecties en andere evaluaties van de eigen werking op te nemen in de werking rond organisatiebeheersing.

5.2.2 Beoordeling realisatiegraad van de opgevolgde aanbevelingen

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

Audit Vlaanderen leverde op 1.06.2021 het auditrapport op over de thema-audit financiële processen m.b.t. aankopen bij lokaal bestuur Drogenbos (auditopdracht: 2106 015). Dit rapport bevatte twee aanbevelingen, waarvoor het management een streefdatum, een verantwoordelijke en een actieplan heeft bepaald. Deze aanbevelingen zouden voor 1.09.2023 gerealiseerd zijn. Op het moment van de audit was één aanbeveling volledig gerealiseerd. Voor de andere aanbeveling zijn nog bijkomende acties nodig.

De bevindingen per opgevolgde aanbeveling worden hier bondig weergegeven:

Aanbeveling 1:

De organisatie werkt op regelmatige tijdstippen en op systematische wijze aan organisatiebeheersing zoals haar gevalideerde kader het voorschrijft. Hierbij voert ze een cyclus van zelfevaluatie door en duidt ze een orgaan aan die beslissingen neemt over haar belangrijkste risico's en deze ook opvolgt.

Risico's die hiermee kunnen worden beheerst:

- Binnen de organisatie is er geen draagvlak voor organisatiebeheersing.
- De organisatie heeft geen actueel zicht op haar prioritaire verbeterpunten, en kan deze bij gevolg ook niet aanpakken.

Streefdatum	Status van het bestuur	Status Audit Vlaanderen	Nieuwe streefdatum
1/9/2021	gerealiseerd	gerealiseerd	n.v.t.

Vaststelling: Zie 5.1 Evaluatie aanpak organisatiebeheersing

Aanbeveling 2:

De organisatie werkt een visie uit rond de monitoring van financiële processen m.b.t. aankopen. Dit om onder meer volgende vragen te kunnen beantwoorden:

- Voor welke doeleinden dient monitoring te worden voorzien?
- Wat zijn de behoeften van elk type van belanghebbende?
- Welke gegevens zijn daarvoor nodig?

Zowel informatie over het procesverloop (inclusief eventuele excepties) als over de gevolgen/stand van zaken zijn daarbij relevant

Risico's die hiermee kunnen worden beheerst:

- De organisatie heeft geen voldoende duidelijk beeld van haar aankopen.
- Rapporten geven geen duidelijk en accuraat beeld van de aankopen in de organisatie.
- De organisatie kan niet nagaan of haar afspraken/richtlijnen voldoende gevolgd worden en of alle transacties voldoende opgevolgd worden.

Streefdatum	Status van het bestuur	Status Audit Vlaanderen	Nieuwe streefdatum
1/9/2023	lopend	lopend	1/09/2027

Vaststelling: De organisatie heeft verschillende initiatieven genomen die bijdragen tot een betere monitoring van de aankoopprocessen, waaronder:

- (1) de actualisatie van de bestelbonprocedure;
- (2) de versterking van de voorafgaande budgetcontrole;
- (3) de verdere digitalisering van de factuur- en aankoopflow;
- (4) de beschikbaarheid van rapporteringsmogelijkheden via de toepassing voor de verwerking van uitgaande facturen.

Deze maatregelen versterken de beheersing en opvolging van de aankoopprocessen. Deze kaderen echter nog niet expliciet binnen een geïntegreerde visie op de monitoring van financiële aankoopprocessen waarin de informatiebehoeften van de verschillende belanghebbenden, de monitoringsdoelstellingen en de hiervoor noodzakelijke proces- en resultaatsgegevens formeel zijn bepaald.

Audit Vlaanderen bevestigt de door het lokaal bestuur toegekende status 'lopend' voor deze aanbeveling.

6 OVERIGE VERBETERPUNTEN

Aanbevelingen richten zich op openstaande risico's die een grote impact kunnen hebben op de realisatie van de doelstellingen, de werking van de organisatie of een bepaald proces/thema. Audit Vlaanderen formuleerde naar aanleiding van deze audit geen aanbevelingen.

De overige verbeterpunten verwijzen naar openstaande risico's die minder urgent en/of beperkter zijn. Deze risico's hebben bijvoorbeeld een lagere kans op voorkomen of de impact is minder groot. In tegenstelling tot aanbevelingen, volgt Audit Vlaanderen de realisatie van verbeterpunten niet op. Maar ook het aanpakken van overige verbeterpunten biedt groeimogelijkheden om tot een nog sterkere beheersing van de desbetreffende risico's te komen. Deze overige verbeterpunten zijn al doorheen de tekst beschreven.

- Verbeter de aanpak voor om blijvend zicht te hebben op de belangrijkste risico's van de organisatie: pas de in het kader vermelde aanpak door middel van de inschaling van risico's op de parameters 'kans en impact' toe. Heb blijvend aandacht voor (eerder operationele) risico's op procesniveau, maar versterk expliciet de aandacht voor (eerder organisatiebrede) strategische risico's.
- Versterk de risicocultuur doorheen de volledige organisatie. Informeer en sensibiliseer hierover medewerkers over risico's en risicobeheer.
- Optimaliseer de jaarlijkse rapportering over organisatiebeheersing door het toevoegen van de evolutie m.b.t. de realisatie van aanbevelingen en verbeterpunten uit audits, inspecties en andere evaluaties van de eigen werking. Vermeld in het kader voor organisatiebeheersing hoe de jaarlijkse rapportering inhoudelijk ingevuld zal worden.
- Evaluer de binnen het kader voor organisatiebeheersing uitgewerkte aanpak voor organisatiebeheersing periodiek. Expliciteer de periodiciteit waarmee dit zal gebeuren, bv. bij het begin van iedere legislatuur, bij voorkeur in het kader voor organisatiebeheersing.
Periodieke evaluaties van het kader voor organisatiebeheersing, bijvoorbeeld aan het begin van de nieuwe legislatuur, kunnen informatie opleveren over of de huidige werkwijze nog voldoende aansluit bij de huidige noden en verwachtingen van de organisatie.

7 ACTIEPLAN AANBEVELINGEN VORIGE AUDITS AUDIT VLAANDEREN

Audit-nummer	Nr.	Aanbeveling	Streefdatum	Status bestuur	Status Audit Vlaanderen	Actieplan	Nieuwe streefdatum
2106 015	A2	De organisatie werkt een visie uit rond de monitoring van financiële processen m.b.t. aankopen. Dit om onder meer volgende vragen te kunnen beantwoorden: -Voor welke doeleinden dient monitoring te worden voorzien? -Wat zijnde behoeften van elk type van belanghebbende? -Welke gegevens zijn daarvoor nodig? Zowel informatie over het procesverloop (inclusief eventuele excepties) als over de gevolgen/stand van zaken zijn daarbij relevant .Risico's die hiermee kunnen worden beheerst: -De organisatie heeft geen voldoende duidelijk beeld van haar aankopen. -Rapporten geven geen duidelijk en accuraat beeld van de aankopen in de organisatie. -De organisatie kan niet nagaan of haar afspraken/richtlijnen voldoende gevolgd worden en of alle transacties voldoende opgevolgd worden.	1.09.2023	Lopend	Lopend	Visie rond monitoring wordt meegenomen in het implementatieplan van de organisatiebeheersing.	1.09.2027

8 LEGENDE

Maturiteitsinschatting aanpak organisatiebeheersing (OB)

**Onbestaand (0)**

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

**Ad-hocbasis (1)**

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

**Gestructureerde aanzet (2)**

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

**Gedefinieerd systeem (3)**

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

**Beheerst systeem (4)**

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

9 AUDITAANPAK

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

Audit Vlaanderen verrichtte volgende werkzaamheden:

- Op 30.03.2026 vond de openingsmeeting plaats waarbij deze auditopdracht werd toegelicht.
- In de periode maart '26 – juni '26 voerde het auditteam de auditwerkzaamheden uit.
- Een terugkoppeling over de belangrijkste auditbevindingen en conclusies vond plaats op 23.07.2026.
- Het ontwerprapport werd op 3.08.2026 bezorgd aan de organisatie en met hen besproken op 9.09.2026.
- De managementreactie werd verkregen op 22.09.2026 en toegevoegd aan dit rapport.

10 VERZENDLIJST AUDITRAPPORT

Audit Vlaanderen verstuurt dit rapport naar:

De bestemmingen bij Lokaal bestuur Drogenbos

- | | |
|--------------------|--|
| – Jolien Bilteryst | Algemeen directeur |
| – Alexis Calmeyn | Burgemeester en voorzitter gemeenteraad |
| – Valerie Cogels | Voorzitter raad voor maatschappelijk welzijn |

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

De voorzitters van de raden worden 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.