Vlaamse Regering

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

NOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

Betreft: Versterking departement Zorg/Uitzondering op de personeelsbesparingsdoelstelling

Samenvatting

Op 9 september 2022 heeft de Vlaamse Regering twee bijkomende afspraken gemaakt over de opvolging van de personeels- en budgettaire besparing 2020-2024 in de Vlaamse overheid. De Vlaamse Regering kan, op gemotiveerde vraag van de bevoegde vakminister en na het doorlopen van de bestaande procedures afwijkingen op de lopende personeelsbesparing toestaan. Na goedkeuring door de Vlaamse Regering kunnen deze afwijkingen aan de hand van de huidige rekenregels worden uitgesloten van de monitoring.

Met voorliggende nota wordt conform deze afspraken goedkeuring gevraagd voor een personeelsuitbreiding met 28 VTE bij het Departement Zorg, met het oog op een efficiënte en kwalitatieve uitvoering van bijkomende opdrachten. De meervraag wordt gemotiveerd voor volgende 5 thema's: de kwaliteit bewaken en handhaven in zorg en welzijn, Belrai als screeningsinstrument implementeren met afgeleide rechten, meer personeel aantrekken in de zorg- en welzijnssector, meer inzetten op preventieve gezondheid en het versterken van de maturiteit van het Departement Zorg op vlak van project-, proces- en risicomanagement.

1. SITUERING

A. BELEIDSVELD/BELEIDSDOELSTELLING

Beleidsdomein: Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Beleidsveld:

- BELEIDSVELD GEZONDHEIDS- EN WOONZORG
- BELEIDSVELD WELZIJN
- BELEIDSVELD SOCIALE BESCHERMING

Beleidsdoelstelling:. meerdere beleidsdoelstellingen

B. VORIGE BESLISSINGEN EN ADVIEZEN

Op 1 juni 2023 werden het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en het agentschap Zorg en Gezondheid geïntegreerd in het nieuwe Departement Zorg (Dep. Zorg). Op 25 november 2022 valideerde de Vlaamse Regering het personeelsplan (PEP) van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (DWVG). Dat personeelsplan heeft een looptijd tot en met 2023. Op 2 februari 2022 valideerde de Vlaamse Regering het PEP van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (ZG). Dat personeelsplan heeft een looptijd tot en met 2024. In beide personeelsplannen werd een personeelsuitbreiding voorzien om nieuwe uitdagingen of extra werklast op te vangen.

Het Departement Zorg wordt in de komende periode echter voor bijkomende uitdagingen geplaatst die met de goedgekeurde personeelscapaciteit niet gerealiseerd kunnen worden. Voorliggende nota legt daarom een gemotiveerde meervraag voor van 28 extra VTE.

De Inspectie van Financiën heeft advies gegeven op 29 november 2023.

Het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, werd bekomen op 21 december 2023.

Het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de bestuurszaken, werd bekomen op 20 december 2023.

2. INHOUD

C. ALGEMENE TOELICHTING

In voorliggende nota wordt een bijkomende personeelsvraag voor het Departement Zorg gemotiveerd voor volgende thema's:

- Kwaliteit bewaken en handhaven in zorg en welzijn
- Belrai als screeningsinstrument implementeren met afgeleide rechten
- Meer personeel aantrekken in de zorg- en welzijnssector
- Meer inzetten op preventieve gezondheid
- Versterken van de maturiteit van het Departement Zorg op vlak van project-, proces- en risicomanagement

Samengevat komt dit op een meervraag van 28 VTE. In de volgende onderdelen wordt de meervraag per thema gemotiveerd. Bij het budgetoverzicht is een volledige lijst toegevoegd.

D. KWALITEIT BEWAKEN EN HANDHAVEN IN ZORG EN WELZIJN

Financieel toezicht

Het financieel toezicht is momenteel beperkt tot actoren in de zorg en zorggebruikers. In de realiteit zijn er echter vaak financiële banden tussen gelieerde rechtspersonen. De beleidsintentie tot een bevoegdheidsuitbreiding is ingegeven door de overweging dat de financiële draagkracht van actoren in de zorg die in een groepsstructuur functioneren, niet alleen worden bepaald door die van de individuele actor, maar ook door die van de groep als geheel. Dit vereist meer juridisch kader zowel inzake bevoegdheid van Zorginspectie (artikel 7 van het Toezichtsdecreet), alsook toestemming van de Gegevensbeschermingsautoriteit.

Een bevoegdheidsuitbreiding inzake financieel toezicht betekent een groter aantal complexe inspecties. De voortdurende screening en bijwerking van databanken zodat de groepen in het intern risicoanalyse-instrument steeds actueel zijn, zal ook meer personeelsinzet vereisen (stafmedewerker).

Zorginspectie wil zoveel mogelijk zicht krijgen op de actoren die direct en indirect verbonden zijn met het WVG-beleidsdomein. Bij een financiële inspectie is het inspectiepunt het erkende/vergunde/gesubsidieerde ondernemingsnummer. Maar bij financiële onderzoeken zal het uitgangspunt zijn dat, vertrekkend vanuit het inspectiepunt van het erkende/vergunde/gesubsidieerde ondernemingsnummer, de gelieerde rechtspersonen ook als groep zullen worden onderzocht.

Concreet betekent dit dat, als naar aanleiding van een inspectie bij een WVG-beheersinstantie of een groep inzage in documenten van een gelieerde entiteit vereist is, Zorginspectie – na goedkeuring van het decreet – inspectiebevoegdheid heeft bij al de verbonden entiteiten, ook als die niet onder de regelgeving van WVG ressorteren. Er zullen dus meer potentiële inspectiepunten zijn omdat deze verbonden entiteiten en personen ook onder de bevoegdheid van Zorginspectie zullen vallen.

De geïdentificeerde groepen van WVG-ondernemingsnummers en gelieerde entiteiten zijn slechts een startpunt. De volledige omvang zal pas duidelijk worden als dergelijke onderzoeken kunnen gevoerd worden. Daarom kunnen er nu ook enkel ruwe inschattingen worden gegeven:

In mei 2023 waren er 4.339 beheersinstanties op niveau ondernemingsnummer met één of meerdere actieve WVG-voorzieningen. Zorginspectie identificeerde op basis van onder andere manuele raadplegingen in openbare gegevensbanken 48 groepen over 263 WVG-beheersinstanties. Hierbij zijn er zeer kleine groepen met 2 of 3 rechtspersonen tot zeer grote groepen met 35 rechtspersonen als actoren in de zorg. Dankzij de elektronische verwerking van de gegevensbanken zullen er zeer waarschijnlijk meer geïdentificeerde groepen zijn. Mogelijks komen er zo ook verbanden tussen groepen aan het licht, die nu niet gekend zijn. En naast het groter aantal groepen zullen de groepen ook ruimer in kaart kunnen gebracht worden buiten het beleidsdomein WVG, waardoor er per groep enkele tot tientallen gelieerde ondernemingsnummers bijkomend onder de bevoegdheid van Zorginspectie zullen ressorteren. Het aantal mogelijke inspectiepunten zal dus aanzienlijk uitbreiden. Bijvoorbeeld voor 27 groepen over 206 WVG-beheersinstanties die Zorginspectie nu al in kaart bracht, werden er 137 verbonden ondernemingsnummers gevonden. Dit impliceert dus bijvoorbeeld potentieel al minstens 137 extra inspectiepunten bij deze 206 WVG-beheersinstanties en mogelijks worden er meer dan 137 gelieerde ondernemingsnummers [2] gedetecteerd.

Zorginspectie wil deze nieuwe toezichtstaak naar behoren kunnen uitvoeren en de onderzoeksdaden kunnen stellen die vereist zijn. We gaan daarbij uit van de hypothese, ook gebaseerd op de ruwe inschattingen, dat om een goed zicht te krijgen op de groepswerking enerzijds en het werken met allerhande gelieerde entiteiten buiten het beleidsdomein van WVG anderzijds, we best streven naar 90 onderzoeken per jaar.

Zorginspectie wil ook een voldoende aantal onderzoeken kunnen uitvoeren om daaruit, naast de individuele onderzoeken per groep, beleidsrelevante conclusies te kunnen trekken.

Als kengetal voor de planning wordt al meerdere jaren 1 VTE geraamd voor 60 financiële inspecties per jaar. Evenwel de nieuwe inspectietaak zal veel meer opzoek- en opvraagwerk vergen en de complexiteit zal sterk toenemen. Deze ingewikkelde en tijdrovende inspecties kunnen dus niet vergeleken worden met de bestaande standaard financiële inspecties en zullen meer de vorm van financiële onderzoeken aannemen. Het is ook mogelijk dat hieruit beleidsrelevante vaststellingen naar voren komen waarover beleidsnota's opgesteld kunnen worden. Daarom wordt er ingeschat dat 1 VTE 30 doorgedreven financiële onderzoeken zal kunnen uitvoeren.

//

Vanuit de veronderstelling dat deze nieuwe opdracht kan resulteren in 90 onderzoeken per jaar, impliceert dit een **extra personeelsinzet van 3 VTE inspecteurs**.

Dit financieel toezicht vereist toegang tot gegevensbanken (juridisch-technisch te realiseren). De Vlaamse Dienstenintegrator biedt de gegevensbanken Functies en Deelnemingen als generieke diensten gratis aan. Hierop dient een eigen applicatie ontwikkeld te worden. De groepsvorming is ook opgenomen in het intern risicoanalyse-instrument waartoe per inhoudelijke entiteit een aantal personen toegang hebben. Eens de eigen applicatie operationeel is, zal Zorginspectie deze integreren in haar risico gestuurd toezicht. Voortdurende screening en bijwerking zodat de groepen in het intern risicoanalyse-instrument steeds actueel zijn, zal meer personeelsinzet vereisen. Er wordt geraamd dat **1 extra VTE stafmedewerker** deze taak opneemt.

Het gevraagde aantal VTE is een voorzichtige schatting. Wellicht leiden deze onderzoeken naar meer financiële constructies die onderzoek vergen. Dit alles om erover te waken dat de subsidies rechtmatig besteed worden.

Kwaliteitsbewaking en handhaving Woonzorg

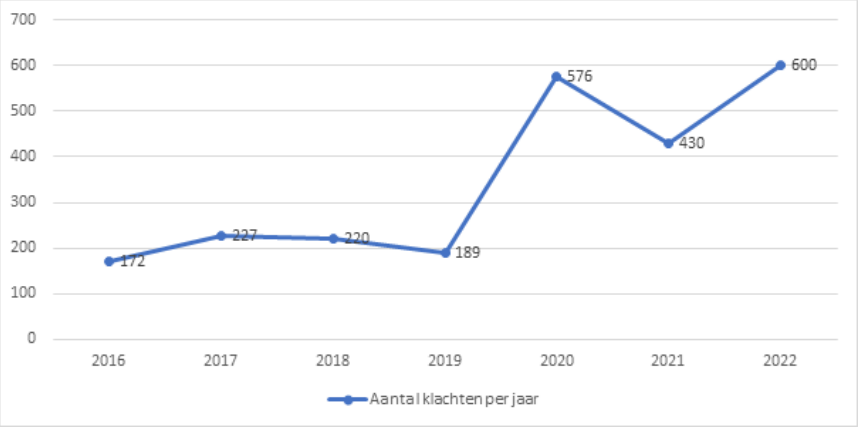
De nood aan meer effectieve handhaving in de woonzorg vertaalt zich in het plan van aanpak handhaving dat opvolging en uitvoering vraagt. Dit beleid resulteert in een stijgend aantal handhavingsdossiers.

Ter illustratie de cijfers voor de residentiële ouderenzorg:

Handhavingsdossiers	2019 (*)	2020	2021	2022	2023
Aantal opgestarte verhoogde toezichten	21	6	12	18	22
Aantal (voornemens tot) schorsingen erkenning	3	0	0	4	9
Aantal (voornemens tot) intrekkingen erkenning	0	0	3	3	3
Aantal sluiting niet-erkende voorziening	1	0	1	0	6
Aantal beschermende maatregelen	0	6	0	11	6

* het systeem van verhoogd toezicht is gestart op 15 maart 2019.

Ook het aantal klachten bij de Woonzorglijn steeg de voorbije jaren aanzienlijk:



Daarnaast zorgen de verschillende acties in het kader van de verdere uitvoering van het Woonzorgdecreet (artikels 6, 7 en 8), het invoeren van financiële beheersmaatregelen, de invoering

van de sectorspecifieke transparante boekhouding en de geplande aanpassing van het Toezichtdecreet voor bijkomende opdrachten.

Concreet gaat het over o.a.:

- bij de eerste erkenning zal een initiatiefnemer een "financieel plan" moeten meesturen met de erkenningsaanvraag. Deze plannen moeten geanalyseerd en becommentarieerd worden en opgevolgd tijdens de erkenning;
- verstrenging van de dagprijscontrole;
- toezicht op het verbod op winst op zorg;
- voor de huidige financieringsstromen moeten in het kader van het financieel risicomanagement bijkomende controles worden geïmplementeerd op de data die de voorzieningen aanleveren. In vele gevallen vindt de controle a posteriori plaats en vereist een eventuele vaststelling van foutief meegedeelde data de nodige remediëring, opvolging, rechtzetting en eventueel opleggen van een sanctie;
- De invoering van de sectorspecifieke transparante boekhouding zal een nieuwe stroom aan financiële informatie betekenen. Deze data zal moeten geanalyseerd worden i.f.v. beleidsdoeleinden, maar is ook i.f.v. handhaving;
- De impact van de bevoegdheidsuitbreiding van het financieel toezicht naar gelieerde groepen zal naast de volumestijging inzake inspectiepunten voor Zorginspectie (zie hoger) ongetwijfeld ook leiden tot meer en zonder twijfel ook complexe handhavingsdossiers die opvolging vragen.

De versterking van het handhavingsbeleid geldt bovendien niet enkel voor de residentiële ouderenzorg. Ook in de thuiszorgsectoren dringt een aangescherpt, pro actief en risico-gestuurd handhavingsbeleid zich op. Het aantal klachten bij de 104 diensten voor Gezinszorg (goed voor een budget van 958 miljoen euro) en de complexiteit ervan neemt immers toe. Zo zien we een stijging van 62 klachten in 2022 naar 74 voor (t.e.m. september) 2023. De klachten bestaan uit diverse klachtelementen wat een grondige analyse ervan tijdsintensief en complex maakt. De klachten moeten ook bekeken worden in functie van de impact naar de gehele sector.

Een grondige aanpak vereist de nodige tijd die niet met de huidige personeelscapaciteit kan opgenomen worden.

Dit alles betekent extra werklast en vraagt competenties die momenteel niet aanwezig zijn bij de afdeling Woonzorg van het Departement Zorg (o.a. financieel analytische profielen).

Voor het uitvoeren van deze opdrachten wordt een personeelsuitbreiding gevraagd met:

- **2 VTE beleidsmedewerkers** handhaving woonzorg (A1)
- **1 VTE klantenbeheerder** Woonzorglijn (B1)
- **2 VTE beleidsmedewerkers** voor opvolging en handhaving financiële beheersmaatregelen en financieel plan (financiële profielen) (A1)
- **1 VTE dossierbehandelaar** voor opvolging financiële beheersmaatregelen en dagprijscontrole (B1)
- **1 VTE beleidsmedewerker** dagprijscontrole (A1)

Kwaliteitsbewaking en handhaving Eerste Lijn en Gespecialiseerde Zorg

Net zoals bij Woonzorg is er ook voor deze sectoren een toegenomen maatschappelijke en bijgevolg beleidsvraag naar meer kwaliteitsbewaking en handhaving. Dit heeft in eerste instantie impact op voorzieningen zoals algemene ziekenhuizen (met het verdwijnen van de accreditatie) en geestelijke gezondheidszorg.

Tot voor kort namen commerciële accrediterende organisaties zoals JCI en Qualicor het extern toezicht op het organisatiebreed kwaliteitsbeleid op. Ziekenhuizen die geaccrediteerd zijn, werden

niet meer onderworpen aan het systeemtoezicht door de overheid. Een toenemend aantal ziekenhuizen kiest ervoor om de accreditatie door een externe commerciële instelling stop te zetten. De ziekenhuizen die geen externe accreditatie behalen of wiens accreditatie vervallen is, moeten aan een organisatiebreed systeemtoezicht onderworpen worden door het Departement Zorg.

Het Departement Zorg moet vastleggen op welke wijze dat systeemtoezicht in de Vlaamse ziekenhuizen zal gebeuren, rekening houdend met de (o.a. personele) mogelijkheden op dit moment.

Het project 'organisatiebreed toezicht' is hier een antwoord op. De voorgestelde basis voor het toekomstige systeemtoezicht is een jaarlijkse of tweejaarlijkse directiebeoordeling (of managementreview) van het kwaliteitsmanagementsysteem door alle algemene ziekenhuizen. Volgens ISO *(international organisation of standardisation*) is het doel daarbij om te beoordelen of het kwaliteitsmanagementsysteem geschikt, adequaat en doeltreffend is en de patiëntenzorg daadwerkelijk ondersteunt.

Op basis van de analyse van deze documenten, die als een risicobeoordeling zou functioneren, zouden er gerichte inspecties ter plaatse worden georganiseerd. Daarnaast zouden er ook een aantal onverwachte inspecties worden georganiseerd.

Naast de bijkomende werklast voor de managementreview is er eveneens bijkomende expertise nodig (nu niet aanwezig). Ook de bijkomende inspecties en beoordelingen kunnen op zich weer bijkomende handhaving noodzaken. Daarnaast moeten er meer referentiekaders worden ontwikkeld

Het team ziekenhuizen telt op dit moment 6 beleidsmedewerkers. Deze opdracht erbij nemen binnen de bestaande equipe is onmogelijk. 2 extra medewerkers bieden een eerste opstap en na evaluatie zal moeten blijken of dit volstaat. Ook voor de sector van de geestelijke gezondheid is er bijkomende focus nodig, niet wat een nieuw toezichtsmodel betreft, maar wel wat betreft de verdere uitwerking van referentiekaders.

Tenslotte zijn er nieuwe thema's / sectoren met een bijkomende rol die extra opdrachten met zich meebrengen. Na de staatshervorming van 2014, de inkanteling in de Vlaamse sociale bescherming (digitalisering) dient ook de palliatieve zorg in zijn globaliteit herbekeken te worden. Ook in het kader van geïntegreerde zorg is palliatieve zorg een belangrijke sector. De conceptnota die hiervoor werd opgemaakt dient de volgende jaren operationeel en beleidsmatig vertaald te worden.

Om deze opdrachten uit te voeren wordt een extra personeelscapaciteit gevraagd met:

- **2 VTE beleidsmedewerkers** voor kwaliteitsbewaking, handhaving en opvolging voor het team Algemene Ziekenhuizen en Fysieke Revalidatie (A1)
- **1 VTE beleidsmedewerkers** voor kwaliteitsbewaking, handhaving en opvolging voor het team Geestelijke Gezondheid en Psychosociale Revalidatie (A1)
- **1 VTE dossierbehandelaar** voor palliatieve zorg (A1)

E. BELRAI ALS SCREENINGSINSTRUMENT IMPLEMENTEREN MET AFGELEIDE RECHTEN

Afgeleide rechten

Vlaanderen vervangt vanaf 1 juli 2024 de medisch-sociale schaal door de BelRai-screener voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. Dit heeft als gevolg dat personen in Vlaanderen via die weg geen afgeleide rechten meer verkrijgen op basis van de medisch-sociale schaal.

Belangrijkste afgeleide rechten op basis van medisch-sociale schaal:

Sociale voordelen	Bevoegdheid
Forfaitaire toelage chronisch zieken	Volksgezondheid
Sociaal telefoontarief	Telecommunicatie
Parkeerkaart en pensioenen (controle IGO)	FOD SZ - DGPH
Vermindering belastbaar inkomen	FOD Financiën
Regionale taks op onroerende goederen	Brussel fiscaliteit
(Gedeeltelijke) vrijstelling van inschrijvingsgeld	Onderwijs
Vermindering onroerende voorheffing	Wonen
Premie voor mobiliteitsalternatieven (Brussel'Air premie)	Brussel mobiliteit
Kosteloze begeleider (Free carer) NMBS	Mobiliteit

Er is de verwachting dat naast de medische-sociale schaal de BelRai-screener ook toegang zou geven tot afgeleide rechten die nu het gevolg zijn van de medisch-sociale schaal. Het gaat hierbij om alle (Vlaamse) BelRai-screeners, ongeacht het doel waarvoor de BelRai-screener is gebruikt.

De potentiële doelgroep van afgeleide rechten is aanzienlijk. Begin april 2023 is er minstens één BelRAI-screener voor 240.000 unieke personen in het Vlaams BelRAI-platform ingevoerd, dit zijn m.a.w. 240.000 potentiële begunstigden van een afgeleid recht. Hierna een korte samenvatting van de taken die moeten worden opgenomen om de toegang tot de afgeleide rechten ook via de BelRai-screener mogelijk maken:

1. Opzetten, opvolgen en onderhouden van de stromen vanuit de BelRAI-screener databank naar de KSZ. Hiervoor zijn periodieke contacten met de betrokken administraties noodzakelijk.
2. Papieren attesten bezorgen, al dan niet in combinatie met het ter beschikking stellen van een digitaal attest dat kan gedownload worden, aan personen die beschikken over een BelRAI-screener die in aanmerking komt voor een afgeleid recht waarvoor er geen stroom is met de KSZ. Aan de hand van die attesten kan het afgeleide recht aangevraagd worden.
3. Beantwoorden van vragen van burgers en actoren met betrekking tot 'Vlaamse' BelRAI-screeners die in aanmerking komen voor een afgeleid recht.

Dit is een compleet nieuwe opdracht voor Departement Zorg waarvoor **1 VTE Beleidsmedewerker** (A1) wordt gevraagd.

Administratief beroep tegen de inschaling met de BelRai-screener

Vanaf 1 juli 2024 zal de inschaling voor het Zorgbudget voor Ouderen gebeuren met de BelRai-screener en wordt beroep tegen deze inschaling mogelijk. Dit betekent dat het aantal dossiers dat moet behandeld worden zal stijgen

Vandaag behandelt de afdeling Vlaamse Sociale Bescherming onder andere de beroepen die worden aangetekend tegen inschalingen aan de hand van de BelRAI Screener (BRS) in het kader van een aanvraag voor een Zorgbudget voor Zwaar Zorgbehoevenden (ZZZ). Met 4 VTE worden jaarlijks zo'n 2.000 beroepsdossiers afgehandeld of dus 500 dossiers per VTE per jaar. De inschaling voor het Zorgbudget Ouderen (ZBO) gebeurt vandaag via de Medisch Sociale Schaal van de FOD Sociale zaken waartegen geen beroep mogelijk is. Vanaf 1 juli 2024 zal de inschaling in het kader van ZBO ook gebeuren met de BRS en wordt beroep ook tegen deze inschaling mogelijk. Dit betekent dat het aantal dossiers dat behandeld moet worden ook zal stijgen.

In 2022 waren er 48.000 nieuwe aanvragen wat met hetzelfde aantal weigeringen als vandaag op basis van de BRS als bij het ZZZ (12,28%) zou betekenen dat jaarlijks 5.894 dossiers geweigerd zou worden, waarvan we schatten dat we jaarlijks minstens 1.000 extra beroepsdossiers moeten

verwerken. We baseren ons voor dit aantal op het feit dat veel aanvragers over een VT-statuut beschikken en dus geen dossiertaks moeten betalen en op het feit dat de beroepen bij ZBO ook een daling in de categorie en bedrag kunnen omvatten, niet enkel weigeringen dus zoals bij ZZZ. Toch bestaat de kans dat het effectieve aantal hoger zal liggen. Concreet zijn er 2 VTE extra nodig voor de behandeling van beroepsdossiers, maar 1 VTE kunnen we opvangen binnen de bestaande personeelscapaciteit door een reorganisatie van het takenpakket van de bestaande equipe.

Voor het behandelen van deze beroepen wordt **1 VTE dossierbehandelaar** beroepsdossiers (B1) gevraagd.

F. MEER PERSONEEL AANTREKKEN IN DE ZORG- EN WELZIJNSSECTOR

Het team zorgberoepen is door de 6de staatshervorming overgedragen van de FOD Volksgezondheid naar de Vlaamse Overheid. Het team staat in voor het afleveren van erkenningen aan zorgprofessionals die een erkend gezondheidszorgberoep willen uitoefenen. Het operationele werk voor de erkenningen is de voorbije jaren gestegen en complexer geworden door o.a. de federale herziening van de regelgeving voor bestaande gezondheidszorgberoepen en de creatie van nieuwe (bijzondere) beroepstitels.

1. Het verpleegkundige beroep wordt op dit moment hervormd tot drie types van verpleegkundigen wat resulteert in de voorbereiding van bijkomende taken voor deze nieuwe of gewijzigde beroepstitels.
2. Uit de publicatie van het KB van 23/10/2023 houdende wijziging van het koninklijk besluit van 12 januari 2006 tot vaststelling van de nadere regels om geregistreerd te worden als zorgkundige vloeien te ondernemen acties voort.
3. Ook werd de lijst met paramedische beroepen in 2023 langer met het verdwijnen van het beroep van orthoptist-optometrist ten voordele van 2 afzonderlijke beroepstitels, orthoptist en optometrist, en de komst van 4 beroepstitels van orthopedisch technoloog.
4. Een nieuwe bijzondere beroepsbekwaamheid kinesitherapie, nl. de sportkiné, zal ingevoerd worden.
5. Nieuwe gereglementeerde beroepen, nl. praktijkassistent en voethygiënist, worden ingevoerd.
6. Het paramedisch beroep 'farmaceutisch-technisch assistent' wordt hervormd.
7. Tot slot zitten er verschillende nieuwe bijzondere beroepstitels voor artsen in de pijplijn en moet de erkenning van apothekers-biologen en hulpverleners-ambulanciers geïmplementeerd worden.

Ondanks de stijgende werkdruk en complexiteit is het aantal koppen (22 statutaire ambtenaren in 2016) sinds de overdracht nagenoeg gelijk gebleven (23 in 2023 waarvan 2 met een contract bepaalde duur), terwijl het aantal (positieve internationale en nationale erkenningen, negatieve internationale en nationale erkenningen, lopende erkenningen, lopende stage dossiers, afleveren attesten en andere handelingen) gestegen is met 65% van 31.994 in 2017 naar 52.805 in november 2023. Deze stijging is gedeeltelijk opgevangen door digitalisering en productiviteitsverhoging, maar resulteert in een zeer hoge extra werklast.

Bovendien is het noodzakelijk ook de internationale erkenningsaanvragen, waarvoor de expertise versnipperd is en de technische zaken nog achterophinken (eCad[1]), te coördineren. In 2022 werden er 618 positieve erkenningen afgeleverd, ofwel 5% van het totaal aantal afgeleverde erkenningen. In

[1] Federale databank van beroepsbeoefenaars die hun beroep mogen uitoefenen | FOD Volksgezondheid (belgium.be)

2023 verwachten we dat het aantal internationale erkenningsaanvragen stijgt met 9%. Daarenboven is de internationale dossierbehandeling zeer complex en leidt dit in verhouding tot het aantal aanvragen tot meer intern overleg, vragen van of aan externen en tot meer rechtszaken.

Om de extra werklast m.b.t. bovenstaande nieuwe beroepstitels én de internationale erkenningsaanvragen op te vangen vragen we **1 VTE coördinator niet-universitaire zorgberoepen**. Op termijn vereist dit nog minstens 1 extra VTE.

Het is een grote uitdaging om voldoende zorg- en welzijnspersoneel aan te trekken en het zorgaanbod beter af te stemmen op de zorgvraag. Het team Zorgberoepen neemt sinds kort binnen het Departement Zorg de opvolging van de uitvoering van het Actieplan 'personeel in de zorg- en welzijnssector' en andere (beleids)initiatieven die verband houden met zorg- en welzijnsberoepen op. Bij de overdracht van het team naar de Vlaamse overheid werden enkel operationele medewerkers overgeheveld. Het team beschikt bijgevolg niet over beleidsmedewerkers. Deze nieuwe beleidsmatige rol is niet combineerbaar met de operationele taken. Ook taken in verband met proces- en risicobeheer kunnen momenteel niet worden opgenomen. De aanwerving van een beleidsmedewerker/secretaris laat enerzijds toe dat er actiever kan worden ingezet op beleid, anderzijds dat iemand deeltijds kwalitatief en kwantitatief aan proces- en risicobeheer kan werken zonder de operationele werking te hypothekeren (cf. audit).

Om deze nieuwe beleidstaken én het proces- en risicobeheer op te nemen vragen we als opstart **1 VTE beleidsmedewerker / secretaris (A1)**. Op termijn vereist dit nog minstens 3 extra VTE.

G. PREVENTIEF GEZONDHEIDSBELEID

Het preventief gezondheidsbeleid wint aan belang. Dat uit zich in bijkomende doelstellingen en thema's.

Gezondheidsbevordering en vroegdetectie

Er is een grote maatschappelijke vraag naar meer preventie, wat zich vertaalt in veel media-aandacht, veel parlementaire vragen, vragen van zorgactoren, middenveld en burgers, aanhoudende sterke lobby vanuit bepaalde beroepsgroepen en vraag om advies vanuit verschillende beleidsdomeinen en kabinetten voor alle thema's waar het beleid van het team gezondheidsbevordering en vroegdetectie zich op richt.

Herhaaldelijke en toenemende aandacht gaat naar het versterken van het preventief gezondheidsbeleid voor:

- mentale gezondheid (ikv covid, klimaat, economische crisis) via o.a. versterken van veerkracht (geestelijke gezondheidsbevordering), eetstoornissen en suicidepreventie,
- middelengebruik (tabak, lachgas vapen, drugs (cocaïne), psycho-medicatie, alcohol), gamen en gokken,
- opsporen van (prostaat-, huid-, long)kanker, diabetes,
- preventie van obesitas en eetstoornissen.

Vanuit Volksgezondheid is bewaken van een aanbod preventieve gezondheidszorg, en inzetten op noden die minder in de aandacht komen een kerntaak.

Momenteel voert het team Gezondheidsbevordering en Vroegdetectie 3 Vlaamse gezondheidsdoelstellingen uit. De gezondheidsdoelstelling suicidepreventie werd recent goedgekeurd in het Vlaams Parlement en moet concreet worden uitgevoerd. De gezondheidsdoelstelling Bevolkingsonderzoek naar kanker wordt geëvalueerd en in 2024 start de voorbereiding van een vervolgdoelstelling voor de gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025'.

Voor meer impact op het terrein werken we aan een versterkte logowerking en onderzoeken we hoe de CGG-preventiewerking en intergemeentelijke preventiewerking een plaats kan krijgen in verhoogde focus op terreinwerking en impact. Dit zijn projecten die sterke concepten, een gedragen visie en degelijke stakeholdermanagement vereisen.

Voor verschillende beleidsthema's die het team opneemt, worden 5-jarige beheersovereenkomsten met (partner)organisaties en organisaties met terreinwerk gesloten. Die leveren expertise aan en ontwikkelen methodieken of voeren ze uit. Het team stuurt de partners inhoudelijk en financieel aan vanuit één beleidsvisie en gericht op uitvoering van de gezondheidsdoelstellingen. Om voldoende onafhankelijk advies te kunnen formuleren, naast de inbreng van sterke partnerorganisaties, is het belangrijk dat het team voldoende tijd heeft om zelf wetenschappelijke en internationale evidenties op te volgen.

Maar voor een belangrijk aandeel van de beleidsthema's waarover het team bevraagd wordt, zijn er geen partnerorganisaties die expertise aanleveren, en moet het team terugvallen op de eigen expertise, of werkgroepen met experten voorzitten en aansturen: voorbeelden hiervan zijn prostaatkanker, huidkanker, de rol van genetica in preventie, beleid inzake zin en onzin van screenen, menopauze, endometriose, screenen naar voorkamerfibrillatie, preventie van myopie, enz. Snelle wetenschappelijke en maatschappelijke evoluties doet de vragen hierover toenemen.

Concreet betekent dit dat in het team Gezondheidsbevordering en Vroegdetectie teamleden verantwoordelijk zijn voor 2 of meer inhoudelijke beleidsthema's, opvolgen van meerdere beheersovereenkomsten, verschillende uiteenlopende projecten, aansturen van werkgroepen.

Om inhoudelijk een vinger aan de pols te kunnen houden, correcte aansturing en uitvoering te garanderen, samenhang te bewaken met aanverwante thema's, samenwerking te garanderen met andere teams, beleidsdomeinen en overheden en beleidsmatig te anticiperen op maatschappelijke en wetenschappelijke evoluties, is versterking nodig, minstens voor die thema's die een sterk toenemende aandacht en beleidsinitiatieven kennen / vragen. Dit zijn:

- Preventie op vlak van mentale gezondheid: suïcide, geestelijke gezondheidsbevordering, slaap
- Preventie van middelengebruik, en minstens tabak, alcohol, drugs, gokken, gamen, …
- Organiseren van en bewaken van de kwaliteit van screeningsprogramma's, (bevolkingsonderzoeken)
- Snelle evoluties op vlak van de rol van genetica in preventie (leefstijl en screening, toenemende behandelopties), …
- Voeding en beweging eet- en gezichtsstoornissen, obesitas, diabetes type II…

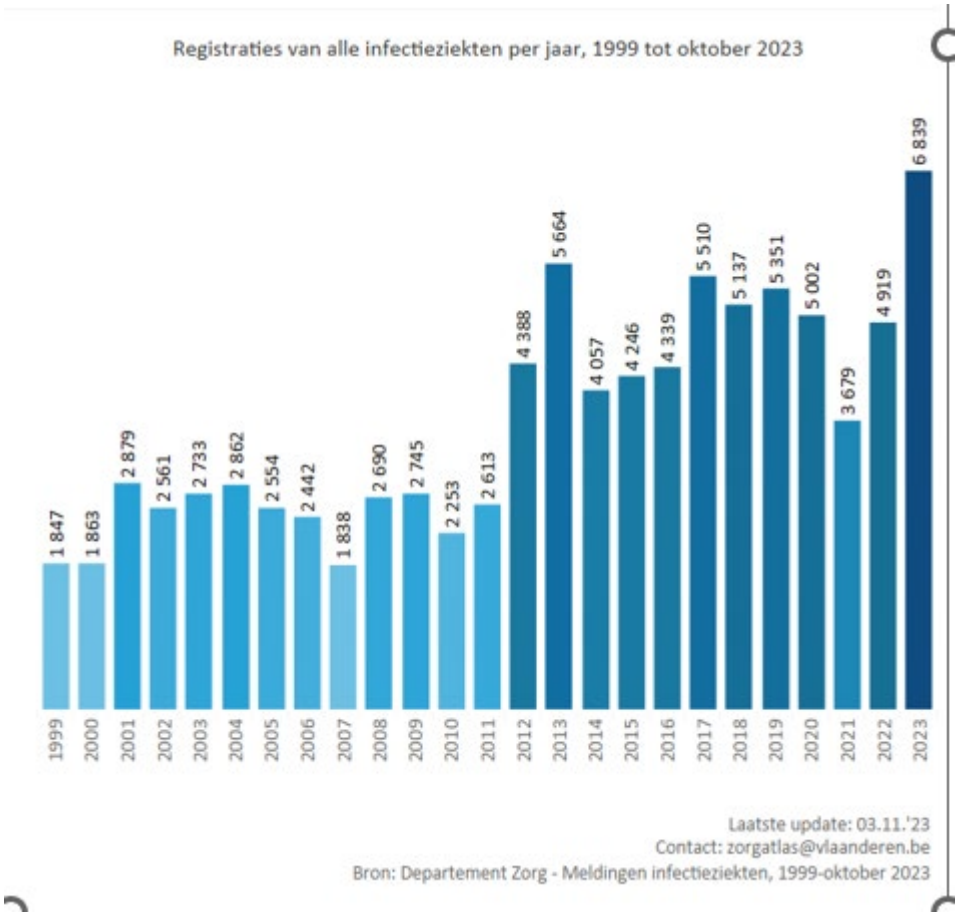
Om m.a.w. een kwaliteitsvolle beleidsvoorbereiding, -uitvoering en opvolging blijvend mogelijk te maken, en bovendien beleidsmatig voldoende kritische geest en vernieuwing te kunnen blijven garanderen in een sterk evoluerend beleidsveld vragen we **2 extra VTE beleidsmedewerkers** gezondheidsbevordering en vroegdetectie (A1).

Infectieziekten en vaccinaties

Het team Infectieziektestrijding en Vaccinatie beschikt over onvoldoende personele capaciteit om het toenemend aantal meldingen van infectieziekten in de samenleving en de zorg adequaat op te volgen. Naast de kerntaken 'behartiging van de verplichte meldingen' en 'het Vlaams vaccinatiebeleid' heeft het team ook multipele andere opdrachten en projecten, die onder meer kaderen in interfederale en internationale plannen en ambities.

We vragen **1 VTE verpleegkundige (A1)** om de extra werklast ten gevolge van het toenemend aantal meldingen gedeeltelijk te kunnen opvangen (zie verder – ziektes niveau 1).

(Onderstaande tabel bevat resp. het aantal meldingen van 1999 tot en met 3 november 2023. In 2023 worden **6839** meldingen geregistreerd van 01/01/2023 tot en met 03/11/2023. Bij extrapolatie naar 12 maanden verwachten we voor het volledige jaar 2023: **8206 meldingen.** Belangrijke noot bij bovenstaande cijfers is dat we alleen de bevestigde en waarschijnlijke cases hebben weerhouden. De niet opgenomen “mogelijke” of “non” cases vergen echter ook tijd.



Onderstaande tabel geeft een indicatie van de ingeschatte tijd nodig om state-of-the-art behartiging van een melding van een specifieke meldingsplichtige ziekte te doen wat als basis fungeert om de nodige capaciteit te berekenen voor het “deel meldingen. (basis is de incidentie per ziekte)

De overhead die onderaan de tabel staat heeft te maken met het feit dat niet alle gemelde ziekten X na onderzoek ook ziekte X blijken te zijn op basis van de definities die we hanteren voor “bevestigde” en “waarschijnlijke” cases. Die zijn dan “mogelijke” en “non” cases. Deze komen niet in de telling van het aantal meldingen maar kosten wel werktijd. Alleen al voor het opvolgen van de meldingen voor ziekten van categorie 1 en 2 (zie tabel) is er een nood aan 27 VTE. Anno 2023 beschikken we slechts over 20,3 VTE die zich full time bezig houden met meldingen en dit voor alle categorieën. Er is dus een belangrijke kloof.

Nr in MB	Aandoening	Incidentie/100 000 (2)	Aantal potentiële meldingen	Gemiddelde tijd/melding (1)	Totale max. tijd/ ziekte	uren	werkdagen	VTE	25% overhead	VTE voor verwerking meldinge
1	Anthrax	0	0,5	7,6	4					
2	Botulisme	0	0,5	7,6	4					
3	Brucellose	0	0,5	4	2					
4	Buiktyfus	0,1	6,1	2	12					
5	Cholera	0	0,5	15	8					
6	Chikungunya infectie	0	0,5	15	8					
7	Dengue	0	0,5	15	8					
8	Difterie	0	0,5	4	2					
9	Enterohemoragische E. coli infectie		50,0	4	200					
10	Gastro-enteritis in een collectiviteit (epidemische verheffing)	1	61,1	15	917					
11	Gele koorts	0	0,5	7,6	4					
12	Gonorroe	8,1	494,9	2	990					
13	Haemophilus influenzae type B invasieve infecties	0	0,5	4	2					
14	Hemorragische koorts	0	0,5	7,6	4					
15	Hepatitis A	2,5	152,8	4	611					
16	Hepatitis B (acuut)	1,8	110,0	4	440					
17	Humane infectie met aviaire influenza	0	0,0	15	0					
18	Legionellose	0,7	42,8	15	642					
19	Malaria waarbij vermoed wordt dat de besmetting gebeurde op het Belgisch grondgebied, inclusief (lucht)havens	0	0,5	7,6	4					
20	Mazelen		80,0	2	160					
21	Meningokokken invasieve infecties	1,8	110,0	7,6	836					
22	Pertussis	3,1	189,4	4	758					
23	Pest	0	0,5	7,6	4					
24	Poliomyelitis	0	0,5	7,6	4					
25	Psittacose	0	0,5	4	2					
26	Q – koorts	0	0,5	4	2					
27	Rabies	0	0,5	15	8					
28	SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome)	0	0,0	15	0					
29	Syfilis	6,2	378,8	2	758					
30	Tuberculose	7,4	452,1	22	9947					
31	Tularemie	0	0,5	15	8					
32	Vlektyfus (Rickettsia prowazekii en R. typhi)	0	0,5	7,6	4					
33	Voedselinfectie (vanaf twee gevallen)	1,2	73,3	15	1100					
34	West Nile virus infectie	0	0,5	15	8					
CAT 1						17454	2297	11,5	2,9	14,4

35	Bof	0	0,5	2	1					
36	Gastro-enteritis (vanaf 2 gevallen)	30	1833,0	7,6	13931					
37	Infecties van het centraal zenuwstelsel met vrijlevende amoeben	0	0,5	4	2					
38	Leptospirose	0	0,5	4	2					
39	Listeriose	0,5	30,6	4	122					
40	Overdraagbare spongiforme encephalopathieën (variant Creutzfeldt-Jacob's disease)	0	0,5	15	8					
41	Rubella	0	0,5	2	1					
42	Rickettsiose (andere dan R. prowazekii en R. typhii)	0	0,5	4	2					
43	Scabies in een collectiviteit	0,5	30,6	7,6	232					
44	Shigellose	2,2	134,4	7,6	1022					
45	Trichinose	0	0,0	4	0					
CAT 1 en 2						32777	4313	21,6	5,4	27,0
46	Anaplasmose	0	0,5	2	1					
47	Babesiose	0	0,5	2	1					
48	Campylobacteriose	**68,2**	4167,0	4	16668					
49	Encefalitiden door arbovirussen	0	0,5	7,6	4					
50	Febris recurrens	0	0,5	7,6	4					
51	Hantavirose	0,4	24,4	2	49					
52	Hepatitis C	**5**	305,5	1	306					
53	Malaria (alle)	**1,5**	91,7		0					
54	Salmonellose (andere dan buiktyfus)	10	611,0	4	2444					
55	Scabies (individueel)	3,5	213,9	2	428					
56	Tetanus	0	0,5	2	1					
57	Yersiniose	**3**	183,3	4	733					
58	Ziekte van Lyme	**15,8**	965,4	2	1931					
59	Iedere significante toename van nosocomiale infecties of iedere cluster van hoogpathogene of multiresistente nosocomiale infecties	0	0,5	7,6	4					
CAT 1 en 2 en 3						55349	7283	36,4	9,1	45,5

Plus 25% overhead

Voetnoot 1: De inschatting van de nodige tijd per dossier is grotendeels gebaseerd op de goedgekeurde PIP/PEP documenten WVC07 en betreft de normale verwerking van individuele meldingen, los van andere activiteiten van het team zoals bv vaccinatie, Vlaams infectiebulletin, overleg, .. Voor een aantal ziekten werd de tijdsinvestering bijgestuurd naar de actuele "best practices" (vb. Hepatitis A --> nu inclusief randvaccinatie-initiatieven)

Voetnoot 2: incidentiecijfers **vet** gedrukt komen van WIV peillaboratoria, incidentiecijfers "niet vet" gedrukt komen uit meldingen Toezicht Volksgezondheid (dus registratieincidentie), Een beperkt aantal incidentiecijfers werd gecorrigeerd voor in de wetenschappelijke literatuur gekende aanzienlijke onderregistratie, bv gastro-enteritis.

Voetnoot 2 : bv rabies - geen geval geregistreerd : potentieel 0,5 genoteerd

Voetnoot 3 : salmonellose, cluster nosocomiale infectie :momenteel niet meldingsplichtig: 0 incidentie genoteerd, wat dus ernstige onderschatting is

Milieugezondheidzorg

De verwachtingen op vlak van milieugezondheidszorg zijn groot. In het huidige personeelsplan van Zorg en Gezondheid werd reeds een beperkte uitbreiding voorzien. De totale meervraag om aan alle noden te beantwoorden is evenwel berekend op 28,5 VTE. Vooral het thema 'zeer zorgwekkende stoffen' vraagt extra personele capaciteit (18,5 VTE), zoals in samenwerking met het Departement Omgeving gedocumenteerd in de nota personeelsimpact ten aanzien van de conceptnota visie Zeer Zorgwekkende Stoffen VR 2023 1407 MED.0294. (zie bijlage nota PREV MGZ ZZS-beleid personeelsimpact)

Recente wijzigingen aan de VLAREM- regelgeving m.b.t. het openstellen van extra zwemzones in open water zorgen voor bijkomende verantwoordelijkheden om de veiligheid van de zwemmers te bevorderen. Naar aanleiding van deze aanpassing komen o.a. volgende bijkomende taken naar het Departement Zorg:

- Opstellen, beoordelen, evalueren en updaten van een leidraad risicoanalyse voor vrije zwemzones
- Advies verlenen aan gemeentes, recreanten, sportclubs,.. m.b.t. opstarten en uitbaten van vrije zwemzones
- Beoordelen van risicoanalyses per zwemzone
- Website kwaliteitzwemwater.be aanpassen voor implementatie van de nieuwe zwemzones

- Communicatie taken: Ontwikkelen van materialen en verspreiding van communicatie naar potentiële uitbaters en algemene bevolking (risicogeletterdheid zwemmen in open water)

De werklast voor de uitvoering van deze bijkomende taken wordt geschat op 2 VTE (1 niveau A en 1 niveau B).

Om de belangrijkste noden op korte termijn op te vangen vragen we **1 VTE arts milieugezondheidszorg** voor het thema zeer zorgwekkende stoffen (A1) en **1 VTE medisch milieudeskundige** (A1) voor toezicht op open zwemwater voor extra opdrachten tgv VLAREM-wijziging cf. VR 2023 2605 DOC.0621/1TER).

H. VERSTERKEN VAN DE MATURITEIT VAN HET DEPARTEMENT ZORG OP VLAK VAN PROJECT-, PROCES- EN RISICOMANAGEMENT

Versterken van de maturiteit van het Departement Zorg op vlak van proces- en risicomanagement

Het Departement Zorg wordt door Audit Vlaanderen en het Rekenhof van nabij opgevolgd, gelet op het maatschappelijk belang en de budgetomvang. Om de maturiteit van het Departement Zorg te borgen en te verhogen zijn extra inspanningen nodig op vlak van het proces- en risicomanagement.

Aanvullend is er nood aan een medewerker die de rol van interne auditor kan opnemen voor de vzw Vlaamse Zorgkas. Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming legt vanaf 2023 op dat de vijf mutualistische zorgkassen en de Vlaamse (overheids-)Zorgkas over een interne auditfunctie moeten beschikken om het verplichte COSO-ERMrisicomanagement te auditen en te actualiseren. Agentschap VSB volgt dit op aan de hand van jaarlijkse rapportering. Audit Vlaanderen beschikt niet over een decretale bevoegdheid om deze opdracht op te nemen. In tegenstelling tot de mutualistische zorgkassen wordt de Vlaamse Zorgkas aangestuurd door Departement Zorg met ter beschikking gesteld personeel. Een uitbesteding van deze opdracht zou een jaarlijkse kost inhouden van 60.000 tot 80.000 euro (ramingen gebaseerd op offertes).

Om de maturiteit van het Departement Zorg te garanderen en om de Vlaamse Zorgkas te auditen is extra menskracht nodig:

- **1 VTE risicomanager (A1)**
- **1 VTE auditor (A1)**

Portfolio- en projectmanagement

Het Departement Zorg voert veel (complexe) projecten uit. Om een effectieve en efficiënte realisatie mogelijk te maken is een wendbare en efficiënte (project)werking nodig. Hiervoor is, met ondersteuning van Digitaal Vlaanderen, een PMO in oprichting. De PMO waakt erover dat projecten geprioriteerd worden ifv de realisatie van de beleidsdoelstellingen (betere capaciteitsplanning) en zorgt ervoor dat projecten onderling gealigneerd worden. De PMO volgt de uitvoering van de projecten op en rapporteert hierover aan het management. De PMO zal op termijn ook de interne projectleiders aansturen. We vragen 1 VTE voor de PMO. Het duurdere alternatief is het extern aantrekken van een dergelijk profiel (portfoliomanager – budget +/- 1400 per dag).

We vragen ook 1 VTE extra beleidsmedewerker voor beleidscoördinatie. Een groot aantal projecten en thema's is afdelings-, departements- of zelfs beleidsdomeinoverschrijdend en vraagt coördinatie. De verplichting tot beleidsevaluatie vraagt ook extra werk.

Om de beleids- en organisatiedoelstellingen op een efficiëntie en effectieve manier te organiseren is er nood aan:

- **1 VTE programmamanager** voor de PMO (A2)

- 1 VTE beleidsmedewerker (A1)

3. BESTUURLIJKE IMPACT

I. BUDGETTAIRE IMPACT VOOR DE VLAAMSE OVERHEID

Voorliggende beslissing betreft de versterking van de personeelscapaciteit van het departement Zorg. Dit resulteert in volgend overzicht (geraamde kostprijs op jaarbasis). Er wordt uitgegaan van contractuele wervingen, met uitzondering van de gezagsfuncties (onder voorbehoud van goedkeuring 5-sporenbeleid) waar we de kost van statutaire wervingen opnemen (lager). De totale meerkost bedraagt 2.322 keuro.

				2.321.364	
		28		**2.175.064**	**146.300**
Graad	**functie**	**Aantal**	**Statuut**	**Loonkost_ rec**	**Werkingskost_ rec**
Adjunct van de directeur (A1)	Beleidsmedewerker	1	Contractueel	79.928	5.225
Adjunct van de directeur (A1)	Beleidsmedewerker kwaliteitsbewaking, handhaving en opvolging team Algemene Ziekenhuizen en Fysieke Revalidatie	2	Contractueel	159.855	10.450
Adjunct van de directeur (A1)	Beleidsmedewerker kwaliteitsbewaking, handhaving en opvolging team Geestelijke Gezondheid en Psychosociale Revalidatie	1	Contractueel	79.928	5.225
Adjunct van de directeur (A1)	Dossierbehandelaar palliatieve zorg	1	Contractueel	79.928	5.225
Adjunct van de directeur (A1)	Coördinator niet-universitaire zorgberoepen	1	Contractueel	79.928	5.225
Adjunct van de directeur (A1)	Beleidsmedewerker / secretaris	1	Contractueel	79.928	5.225
Adjunct van de directeur (A1)	Beleidsmedewerker gezondheidsbevordering en vroegdetectie	2	Contractueel	159.855	10.450
Adjunct van de directeur (A1)	Meldingen infectieziekten	1	Statutair	68.673	5.225
Adjunct van de directeur (A1)	Toezicht open zwemwater	1	Contractueel	79.928	5.225
Arts (A1)	Zeer zorgwekkende stoffen	1	Statutair	91.880	5.225
Adjunct van de directeur (A1)	Financieel inspecteur	3	Statutair	206.020	15.675
Adjunct van de directeur (A1)	Stafmedewerker	1	Contractueel	79.928	5.225
Adjunct van de directeur (A1)	Beleidsmedewerker handhaving	2	Contractueel	159.855	10.450
Deskundige (B1)	Klantenbeheerder Woonzorglijn	1	Contractueel	58.426	5.225
Adjunct van de directeur (A1)	Beleidsmedewerker opvolging en handhaving financiële beheersmaatregelen en financieel plan	2	Contractueel	159.855	10.450
Adjunct van de directeur (A1)	Beleidsmedewerker dagprijscontrole	1	Contractueel	79.928	5.225
Deskundige (B1)	Dossierbehandelaar opvolging financiële beheersmaatregelen en dagprijscontrole	1	Contractueel	58.426	5.225

Adjunct van de directeur (A1)	Beleidsmedewerker	1	Contractueel	79.928	5.225
Deskundige (B1)	Dossierbehandelaar beroepsdossier	1	Contractueel	58.426	5.225
Adjunct van de directeur (A1)	Risicomanager	1	Contractueel	79.928	5.225
Adjunct van de directeur (A1)	Interne auditor	1	Contractueel	79.928	5.225
Adviseur (A2)	Programmamanager PMO	1	Contractueel	114.590	5.225

De loon- en werkingskosten gerelateerd aan deze uitbreiding werden bij de begrotingsopmaak 2024 voorzien op de begrotingsartikels GB0-1GAF2ZZ-LO – lonen (56.144 keuro) en GB0-1GAF2ZZ-WT (5.306 keuro).

De Inspectie van Financiën heeft advies gegeven op 29 november 2023. Het betreft een voorwaardelijk gunstig advies mits de uitbreiding, in koppen én budgettair, intern gecompenseerd wordt binnen het Departement Zorg. Deze compensatie dient te komen uit een verschuiving van prioriteiten en niet vanuit de provisie ouderenzorg noch onderbenutting op externe kostendrijvers, aldus de Inspectie van Financiën.

In verband met de koppencompensatie:

- 3.1: Wettelijkheid en regelmatigheid

IF stelt dat het mogelijk moet zijn, gelet op de grootte van de entiteit, de meervraag intern te compenseren. De omvang van de entiteit kan echter niet los worden gezien van de diversiteit aan thema's, processen en projecten en het groeiend aantal ervan waarvoor het Departement Zorg bevoegd is. Dit hangt samen met de diversiteit van het maatschappelijke veld en zijn belanghebbenden. Het aantal medewerkers per proces is daardoor beperkt en de inwisselbaarheid is omwille van de vereiste specifieke competenties niet evident.

Het Departement Zorg komt eerder gevraagde engagementen inzake de personeelsbesparingen binnen de huidige legislatuur correct na. Efficiëntiewinsten werden ingezet om de besparingen te compenseren.

3.2: Doelmatigheid en budgettaire weerslag

3.2.1. De nota is waar mogelijk, en dat geldt vooral voor operationele processen, kwantitatief onderbouwd. Voor andere opdrachten zoals beleidsvoorbereiding en -evaluatie is de onderbouwing inhoudelijk.
3.2.2. IF stelt dat er bij endogeen beleid dient gekeken te worden naar een verschuiving van prioriteiten en dat een meervraag meestal enkel kan gevalideerd worden als het over exogene factoren gaat. Endogeen beleid geeft evenwel ook antwoord op maatschappelijke uitdagingen met betrekking tot de Vlaamse bevoegdheden en is vaak ook de concrete aanleiding voor een meervraag. De Vlaamse Regering heeft met de afspraken van 9 september 2022 de mogelijkheid gegeven tot bijkomende aanwervingen buiten de besparingen als de uitvoering van de kerntaken in het gedrang komt, voor bijkomende opdrachten uit het regeerakkoord, crisissituaties en het relanceplan Vlaamse Veerkracht.
De verwachtingen van de samenleving naar het Departement Zorg nemen alleen maar toe, ook naar aanleiding van een aantal recente fundamentele zorg- en gezondheidscrisissen. Het Departement Zorg - ontstaan uit de fusie van het Departement WVG en het agentschap Zorg en Gezondheid - heeft de voorbije jaren actief ingezet op digitalisering (en data). Dat zal ook de komende jaren het geval zijn. De focus ligt daarbij in de eerste plaats op het verbeteren van de dienstverlening aan de klanten (vb. Vitalink, Alivia, Belrai). Efficiëntiewinsten worden waar mogelijk meegenomen. We wijzen er ook op dat digitalisering op zich niet automatisch of altijd tot minder

personeelscapaciteit leidt, maar wel naar andere profielen en andere competenties van het personeel, bijv. bij digitalisering of de realisatie van grootschalige ICT-projecten binnen het beleidsdomein.
3.2.3: IF stelt dat de motivatie deels is ingegeven door een verwachte toename van de werklast in plaats van een berekende toename. IF stelt dat daarbij naar een tijdelijke versterking moet worden gekeken tot het structureel karakter is vastgesteld. Het gaat echter over recurrente opdrachten naar aanleiding van nieuw beleid (zie hiervoor) waarbij de ramingen realistisch zijn en eerder een onderschatting van de werkelijke noden. Tijdelijke tewerkstelling geeft daarbij risico's op vlak van kennisverlies en continuïteit in dienstverlening. Het is o.a. het Rekenhof dat in zijn rapport met aanbevelingen over de aanpak van de coronapandemie heeft gesteld dat we veel sneller én proactief moeten reageren op mogelijke toekomstige gezondheidscrisissen. Het gaat niet alleen om voldoende voorbereid te zijn (preparedness), maar ook om snel én tijdig te kunnen handelen (readiness). Dit vergt een proactieve aanpak.
3.2.4.: het bedrag voor uitbesteding van de interne auditfunctie betrof een minimale aanpak (opmaak auditplan + 5 processen per jaar = ong. 0,5 VTE). 1 VTE via werving kost ongeveer hetzelfde en kan meer processen auditen.
3.2.5.: De uitvoering van het vorige personeelsplan (67 VTE voor Zorginspectie) is zoals IF stelt nog niet volledig op kruissnelheid, maar de meeste vacatures zijn inmiddels ingevuld. De meervraag van 28 VTE bevat 4 functies bij Zorginspectie voor een nieuwe toezichtstaak. Het betreft andere profielen (financieel inspecteurs).

In verband met het budget:

De financiering is voorzien in de begroting 2024 op de begrotingsartikels GB0-1GAF2ZZ-LO – lonen en GB0-1GAF2ZZ-WT – werking die werd goedgekeurd op de Vlaamse Regering en neergelegd in het Vlaams Parlement.

J. ESR-TOETS

Dit dossier heeft geen ESR impact.

K. IMPACT OP HET PERSONEEL VAN DE VLAAMSE OVERHEID

Om de bijkomende opdrachten m.b.t. de thema's geformuleerd onder 2. is een verhoogde inzet van 28 VTE personeel binnen het Departement Zorg noodzakelijk (voor overzicht: zie tabel onder 3A).

Op 9 september 2022 heeft de Vlaamse Regering twee bijkomende afspraken gemaakt voor de opvolging van de personeels- en budgettaire besparing 2020-2024 in de Vlaamse overheid (VR 2022 0909 MED.0324). Conform deze afspraken wordt voorliggende personeelsuitbreiding met 28 VTE aangevraagd zonder compensaties (minister Crevits).

De eerder gevraagde engagementen inzake personeelsbesparingen binnen het beleidsdomein binnen de huidige legislatuur worden nagekomen

De Vlaamse minister, bevoegd voor de bestuurszaken, het akkoord werd bekomen op 20 december 2023.

L. IMPACT OP DE LOKALE EN PROVINCIALE BESTUREN

Dit dossier heeft geen weerslag op het personeel, de werkingsuitgaven, investeringen, schulden en ontvangsten van de lokale en provinciale besturen.

4. VERDER TRAJECT

De minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin staat in voor de opvolging van de genomen beslissing.

5. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist haar goedkeuring te hechten aan voorliggende uitbreiding van het personeelscontingent (28 VTE) zonder compensatie in het kader van de personeelsbesparingen, voor het Departement Zorg.

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Hilde CREVITS