

STEUN VOOR ZIEKENHUIZEN IN MOEILIJKE TIJDEN

Contents

1	DE PERSONEELSCRISIS AANPAKKEN	2
1.1	Sluitstuk van het sociaal akkoord : versterking HR-diensten	2
1.2	Extra handen aanspreken : noodpakket is goedgekeurd.....	2
1.2.1	Gepensioneerden krijgen gunstige fiscale regels, met soepel arbeidsregime.....	2
1.2.2	Een uniek en dubbel voordeel voor studentenarbeid in de zorg	3
1.2.3	Vrijwilligers behouden grotere mogelijkheden	3
1.2.4	Tijdelijke cumulregeling met onderbrekingsuitkeringen en SWT blijft bestaan ..	3
1.2.5	Werklozen worden toegeleid naar werk in de zorg.	3
1.3	Kansen bieden aan deeltijdse medewerkers om voltijds te werken: een topprioriteit 4	
1.4	Flexi-jobs.....	4
1.5	Eenmalig bijkomend budget voor uitrusting die de verpleegkundige ontlast.....	4
1.6	Eenmalig bijkomend budget voor ondersteuning van het zorgpersoneel.....	4
1.7	Verder inzetten op de (zij-)instroom	5
1.8	Taakdifferentiatie in de zorg : het debat wordt opgestart	5
1.9	Langdurig zieken verdienen kansen : responsabiliseringsbijdrage werkgevers komt er aan	5
1.10	Toekomstagenda voor het Zorgpersoneel: de lange termijn moet nu voorbereid worden 6	
2	ONDERSTEUNING IN DE KOSTENCRISIS.....	6
2.1	Index : impact van de bestaande regels.....	6
2.2	Compensatie voor gestegen energiekosten, bescherming van de patiënten	6
2.3	Een eenmalige ondersteuning van 390 mln euro voor de hele non-profit, via de RSZ-bijdragen.....	7
2.4	Bijkomende kostencompensatie voor geconventioneerde zorgverleners in het ZIV- budget.....	7
3	AFWIKKELING UITZONDERLIJKE TEGEMOETKOMINGEN VOOR DE COVID-CRISIS.....	7
4	DE DIGITALE TRANSFORMATIE	7
5	INVESTEREN IN PSYCHIATRIE.....	8



1 DE PERSONEELSCRISIS AANPAKKEN

1.1 Sluitstuk van het sociaal akkoord : versterking HR-diensten

Twee jaar geleden (12 november 2020) werd het sociaal akkoord voor de federale non-profit sector ondertekend. Om dit akkoord uit te voeren wordt 600 miljoen euro geïnvesteerd in de verbetering van loon- en arbeidsvoorwaarden. Bijkomend maken we een budget vrij van 42 miljoen euro om het werk van gespecialiseerde verpleegkundigen beter te waarderen: een eerste opstap naar dit 'specialisatiecomplement' werd in principe uitgekeerd in september of oktober van dit jaar; vanaf 2023 wordt het volledige bedrag van deze eenmalige jaarlijkse premie uitgekeerd.

In het kader van het sociaal akkoord is vanaf 2022 een bedrag van 7 miljoen euro voorzien voor de versterking van de HR-diensten: dit moet acties ondersteunen voor meer welzijn op het werk. Het gaat er om 'goede praktijken' die vandaag al in verschillende instellingen aanwezig zijn breder ingang te doen vinden. Daarbij wordt gedacht aan thema's zoals de combinatie van werk en persoonlijk leven, loopbaanoriëntatie, vorming, elders verworven competenties... Over de concrete resultaten van deze acties moet jaarlijks gerapporteerd worden in het lokaal sociaal overleg.

Al deze middelen zijn, net zoals de middelen voor het Zorgpersoneelsfonds, reeds opgenomen in het Budget voor Financiële Middelen van de ziekenhuizen.

1.2 Extra handen aanspreken : noodpakket is goedgekeurd

Met het Zorgpersoneelsfonds wordt structureel 402 miljoen euro geïnvesteerd in bijkomend personeel. De personeelsschaarste blijft echter acuut. Daarom zijn we gestart met overleg over een 'Toekomstagenda voor de zorg'. We werken op korte termijn ook maatregelen uit opdat ziekenhuizen sterker zouden inzetten op het aanbieden van arbeidsovereenkomsten met méér uren aan deeltijdse werknemers die dat wensen (zie verder voor beide punten). Omdat de nood hoog is, en vele ziekenhuizen nog geconfronteerd zijn met het inlopen van uitgestelde zorg, namen we echter ook bijkomende maatregelen die toelaten om extra handen aan te spreken. Deze maatregelen gingen in voege op 1 juli 2022 voor de duur van zes maanden. De noodzakelijke wetswijzigingen zijn door het parlement goedgekeurd op 27 oktober, met terugwerkende kracht vanaf 1 juli. Een evaluatie van dit pakket is vanzelfsprekend nodig, maar de regering nam reeds de principiële beslissing dat ze verlengd worden tot 31 maart 2023 (behalve wat betreft de fiscale maatregelen die in deze afdeling aan bod komen; deze gelden tot het einde van dit jaar). We geven hier het overzicht.

1.2.1 Gepensioneerden krijgen gunstige fiscale regels, met soepel arbeidsregime

We moedigen gepensioneerden die dat wensen aan om (terug) taken op te nemen in de zorg. We doen dit door erop toe te zien dat het extra inkomen uit arbeid (dat cumuleerbaar is met de pensioenuitkering) niet bovenmatig wordt belast in de personenbelasting of de belastingvermindering voor gepensioneerden doet afnemen. Aan de slag gaan in de zorg mag geen impact hebben op de hoogte van de belasting op de pensioeninkomsten van deze mensen.

Daarom wordt het inkomen uit prestaties in de zorg van een gepensioneerde van minstens 65 jaar of van iemand die gepensioneerd is op 1 juli 2022 afzonderlijk belast aan een tarief van 33% en vrijgesteld van persoonlijke RSZ-bijdragen.



Ook werden regels uit het arbeidsrecht aangepast: een arbeidsovereenkomst met een duur die kleiner is dan 1/3de van de normale wekelijkse arbeidsduur wordt mogelijk; de gepensioneerde die deeltijds in de zorg werkt met een variabel werkrooster moet slechts drie werkdagen (in plaats van zeven werkdagen) vooraf in kennis worden gesteld van zijn individuele werkrooster. De werkgever moet hierover wel overleg plegen in de ondernemingsraad, het comité voor preventie en bescherming op het werk of bij ontbreken van de twee voorgaande de vakbondsafvaardiging.

Gepensioneerde van minstens 65 jaar of met 45 loopbaanjaren kunnen onbeperkt pensioen cumuleren met inkomen uit arbeid. In het kader van de strijd tegen het coronavirus was eerder reeds voorzien (tot 30 juni) dat deze onbeperkte cumul mogelijk is voor alle gepensioneerden – dus ook de vroeg-gepensioneerden - die werken in de zorg. Deze uitgebreidere toepassing van de cumulregel werd verlengd in de zorgsector.

1.2.2 Een uniek en dubbel voordeel voor studentenarbeid in de zorg

Jobstudenten die aan de slag gaan in een zorginstelling genieten een dubbel voordeel (deze fiscale gunstmaatregel geldt enkel in de zorg). Ten eerste wordt het aantal uren studentenarbeid dat ze presteren tijdelijk niet in aanmerking genomen voor het quotum studentenarbeid per jaar (tot nog toe 475 uren per jaar; vanaf 1 januari 2023 wordt dit 600 uren per jaar). Ten tweede heeft hun inkomen geen invloed op hun positie als ‘persoon ten laste’ in het fiscale gezin waar ze toe behoren (dit is alléén zo voor de zorgsector). Deze maatregelen werden voorzien voor heel 2022; zoals reeds gezegd, is principieel beslist dat de versoepeling van het quotum verlengd worden voor het eerste kwartaal 2023.

1.2.3 Vrijwilligers behouden grotere mogelijkheden

Voor vrijwilligers in de zorg werd de maximale jaarlijkse onkostenvergoeding in 2022 verhoogd naar 3.684,00 € (2.479 € niet-geïndexeerd). Zoals reeds gezegd, wordt deze maatregel in principe verlengd voor het eerste kwartaal 2023. Vrijwilligers die de maximale dagvergoeding ontvangen, kunnen zo tot 100 dagen in plaats van 74 dagen actief zijn in alle zorginstellingen.

1.2.4 Tijdelijke cumulregeling met onderbrekingsuitkeringen en SWT blijft bestaan

Er is tijdelijk een cumul mogelijk voor werknemers in loopbaanonderbreking of tijdskrediet, of tijdelijke werklozen en werklozen met bedrijfstoeslag (het vroegere brugpensioen) om te gaan werken in de zorgsector, met behoud van 75 procent van hun uitkering. Deze maatregelen zijn van toepassing voor de private en publieke zorgsectoren inclusief de vaccinatiecentra. Het gaat hier over de verlenging van een maatregel die al tijdens de coronacrisis in voege was.

1.2.5 Werklozen worden toegeleid naar werk in de zorg.

Werklozen die minstens drie maanden uitkering hebben genoten, behouden een vierde van de werkloosheidsuitkering als ze in de zorg werken en een overeenkomst krijgen van minstens één maand. Deze cumulatie van uitkering en werk is mogelijk gedurende maximaal drie maanden, en is in voege vanaf 1 september 2022.

Aan de gewestelijke arbeidsbemiddelingsdiensten werd gevraagd om werklozen en werkzoekenden zo maximaal mogelijk toe te leiden naar de zorgsectoren, onder meer door bovenstaande maatregel te gebruiken. We vragen ook om jongeren in inschakelingstijd toe te leiden naar de zorgsectoren door gebruik te maken van gewestelijke tewerkstellingsinstrumenten zoals IBO.



1.3 Kansen bieden aan deeltijdse medewerkers om voltijds te werken: een topprioriteit

Vaak horen we dat medewerkers die deeltijds werken graag meer uren zouden werken, maar de kans niet krijgen. Nochtans voorzien een CAO en een protocol voor de publieke sector in de voorrang voor deeltijdse werknemers om een vacante betrekking bij hun werkgever in te vullen of een contract van onbepaalde duur te krijgen. Dit vereist ook vanuit de ziekenhuizen aanpassingsvermogen van personeelsbezetting en arbeidsorganisatie. We roepen u op om deze CAO en dit protocol effectief toe te passen.

Maar we zullen ook een concrete financiële prikkel uitwerken voor werkgevers in de federale zorgsectoren (via het systeem van de Fondsen sociale Maribel) om bestaande deeltijdse contracten uit te breiden en/of naar voltijdse contracten te gaan. Hierover wordt overleg met de sociale partners opgestart. Het is onze bedoeling om deze financiële prikkel toe te passen vanaf het vierde kwartaal 2022, aarzel dus niet om hier op te anticiperen.

1.4 Flexi-jobs

Tijdens het recente begrotingsconclaaf werd beslist om de bestaande regeling van flexi-jobs vanaf 1 januari 2023 ook mogelijk te maken in de zorgsector (PC 330) voor ondersteunende functies. De zorgberoepen (alle beroepen die opgenomen zijn in de WUG-wet) worden daarbij uitgesloten. Voor de zorgsector geldt een minimumvergoeding van 14 euro/uur (te indexeren). De nodige bepalingen worden op dit ogenblik door de regering uitgewerkt en zijn voorwerp van het gangbare overleg.

1.5 Eenmalig bijkomend budget voor uitrusting die de verpleegkundige ontlast

Technologie kan de verpleegkundige ontlasten van taken en tijd die aan zorg kan besteed worden. Zo kunnen we een manuele bloeddrukmeting bijvoorbeeld met de juiste apparatuur vervangen door een automatische captatie van de bloeddruk. Dat levert veel tijdswinst op. We willen dit verder stimuleren en breder toepassen via een 50/50 cofinanciering overheid en ziekenhuizen. Een eenmalig budget van 21 miljoen is hiervoor beschikbaar; het kan ingezet worden in de jaren 2022 en 2023. In het kader van de co-financiering gaat het dus om een totaal budget van 42 miljoen euro en dus grosso modo 420.000 euro per ziekenhuis. Op advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen wordt de enveloppe over alle ziekenhuizen verdeeld op basis van de verantwoorde bedden, aangevuld door het aantal erkende bedden voor de niet te verantwoorden bedindexen. Het ziekenhuis dient aan de hand van facturen de uitbetaling van het provisioneel toegekende budget te verantwoorden.

1.6 Eenmalig bijkomend budget voor ondersteuning van het zorgpersoneel

Verpleegkundigen geven vaak aan dat er onvoldoende tijd overblijft om rechtstreeks met de patiënt bezig te zijn, onder meer door administratieve of logistieke taken, zoals het transport van patiënten. De bestaande regelgeving verhindert niet dat administratieve taken meer gedelegeerd worden naar niet-zorgberoepen (zoals medisch secretariaat), en/of dat logistieke taken meer gedelegeerd worden (zoals brancardiers of apotheekassistenten). Het Zorgpersoneelsfonds laat vandaag al een dergelijke brede invulling van "ondersteuning aan het bed van de patiënt" toe. Er zijn mooie voorbeelden van ziekenhuizen waar dergelijke brede taakdelegatie is ingevoerd met gunstige gevolgen (bv. brancardage 24/7).

Vanzelfsprekend vraagt dit middelen. Daarom wordt een extra budget van 20 miljoen euro eenmalig ter beschikking gesteld van de federale zorgsectoren voor de aanwerving van ondersteunende personeelsleden. Een ontwerp van besluit is in voorbereiding. De verdeling van de middelen wordt gebaseerd op het aantal voltijds equivalenten 2020 en zal worden verdeeld via de Fondsen Sociale Maribel. Ziekenhuizen zullen hieruit kunnen putten in 2022 of in het voorjaar van 2023.



1.7 Verder inzetten op de (zij-)instroom

We zorgen ervoor dat mensen -die buiten de zorg aan het werk zijn en de overstap willen maken een opleiding tot zorgkundige of verpleegkundige kunnen volgen. Ze worden betaald worden tijdens hun opleiding en kunnen onmiddellijk na hun opleiding de stap naar de zorg maken. We versterken hiervoor structureel de projecten #KiesvoordeZorg en Opleidingstraject Verpleegkundige (Project 600).

Deze projecten worden respectievelijk gefinancierd door het Zorgpersoneelsfonds (#KiesvoordeZorg) en de niet-recurrente middelen van de Sociale Maribel (Project 600). We investeren hier nogmaals 23 miljoen euro extra in. Een ontwerp van besluit is hiervoor in voorbereiding; de middelen zullen verdeeld worden via de Fondsen Sociale Maribel.

In 2021 zijn alvast 446 mensen gestart met een opleiding dankzij #KiesvoordeZorg; in september 2022 zetten 478 mensen de stap dankzij #KiesvoordeZorg.

1.8 Taakdifferentiatie in de zorg : het debat wordt opgestart

Hoger gaven we aan dat de bestaande regelgeving niet verhindert dat taken die nu uitgeoefend worden door verpleegkundigen of zorgkundigen door anderen worden uitgeoefend. Maar de bestaande regelgeving vormt soms toch een hinderpaal om maximaal gebruik te maken van alle beschikbare talenten en competenties. We starten daarom een werkgroep op onder leiding van een externe expert, die tegen ten laatste 31 maart 2023 een verslag moet opleveren over de mogelijkheden van taakdifferentiatie, d.w.z. een functionele delegatie van taken die uitgevoerd kunnen worden door andere personen in bijvoorbeeld een gestructureerde equipe. Dergelijke taakdelegatie kan uiteraard slechts na de nodige opleiding en binnen een visie over kwaliteitsvolle, toegankelijke, werkbare en leefbare zorg (in het kort, duurzame zorg). En vanzelfsprekend moet een systeem van kwaliteitscontrole deze eventuele taakdelegatie begeleiden.

1.9 Langdurig zieken verdienen kansen : responsabiliseringsbijdrage werkgevers komt er aan

We moeten er samen voor zorgen dat langdurig zieken die dat willen en kunnen, terug aan de slag kunnen gaan. Ook werkgevers hebben daarin een verantwoordelijkheid. Daarom is een specifieke responsabiliseringsbijdrage van 0,625% op de kwartaallonen ingevoerd. Bedrijven die een bovenmaats hoge uitstroom van werknemers naar langdurige ziekte kennen, zullen deze bijdrage aan de RSZ voor het eerst verschuldigd zijn in het tweede kwartaal 2023 op basis van de vier refertekwartalen van 2022.

De bijdrage is verschuldigd indien het voortschrijdend gemiddelde van de ratio tussen de intredes in langdurige ongeschiktheid (invaliditeit) tijdens de afgelopen vier kwartalen en de tewerkstelling binnen de onderneming (uitgedrukt in VTE) *twee keer* hoger ligt dan het gemiddelde van deze ratio voor de eigen sector en *drie keer* hoger dan het gemiddelde voor alle sectoren samen. De RSZ informeert de werkgevers bij wie de gemiddelde instroom van werknemers in de invaliditeit ongunstig evolueert dat zij twee kwartalen later de responsabiliseringsbijdrage zouden kunnen verschuldigd zijn.

Uit de beschikbare gegevens blijkt dat de non-profitsectoren, waaronder de zorg- en medische instellingen, een substantieel aandeel (35%) uitmaken van de ondernemingen die voor een bijdrage in aanmerking zouden komen. Dit duidt erop dat er in een deel van deze instellingen nog werk aan de winkel is inzake de werkbaarheid en de arbeidsomstandigheden van de medewerkers. Het is belangrijk dat we hier samen werk van maken.



De opbrengst van de bijdrage zal ter beschikking worden gesteld van de paritaire comités voor de financiering preventieve maatregelen inzake gezondheid en veiligheid op het werk en/of maatregelen inzake duurzame herinschakeling van langdurig zieken. Een ontwerp van koninklijk besluit dat de precieze modaliteiten regelt wordt momenteel voorbereid.

1.10 Toekomstagenda voor het Zorgpersoneel: de lange termijn moet nu voorbereid worden

We hebben op korte termijn dus geschakeld om zoveel mogelijk flankerende maatregelen te voorzien om de personeelsschaarste op te vangen. Het spreekt evenwel voor zich dat we verder moeten gaan en een toekomstbestendig antwoord en oplossingen moeten formuleren. Daarom heb ik het initiatief genomen om samen met de sociale partners een 'Toekomstagenda voor het Zorgpersoneel' vast te leggen. De bedoeling is om samen tot een globaal plan te komen op de middellange en langere termijn. Daarbij willen we de concrete acties en pistes van oplossing identificeren voor een aantrekkelijker werken in de zorg binnen een visie voor een kwaliteitsvolle, toegankelijke, werkbare en leefbare zorg (duurzame zorg). De gesprekken hieromtrent zijn opgestart.

2 ONDERSTEUNING IN DE KOSTENCRISIS

2.1 Index : impact van de bestaande regels

De oplopende inflatie, en zeker ook de explosieve energieprijzen, treffen de ziekenhuissector hard. Het Budget Financiële Middelen volgt de spilindex en is zo bestand is tegen de grootste schokken. We zijn er ons wel van bewust dat de ziekenhuizen voor hun financiering ook deels afhankelijk zijn van de artsenafdrachten, en dat de honoraria volgens het geldende indexsysteem met vertraging worden geïndexeerd. Bij deze indexering worden ook beleidskeuzes gemaakt die een impact hebben op de verdeling van de zogenaamde 'indexmassa' (op 1 januari 2023 is een indexmassa van 1,475 miljard euro voorzien voor de honorariasectoren, gebaseerd op een indexering van +8,14%, waarvan bijna 797 miljoen euro voor de artsen).

Het RIZIV zal tegen 1 maart 2023 een analyse maken van de huidige indexmechanismen en mogelijke alternatieven. Daarbij zal stilgestaan worden bij de voor- en nadelen van elk systeem en een budgettaire impactanalyse worden opgesteld.

2.2 Compensatie voor gestegen energiekosten, bescherming van de patiënten

Voor hun stijgende energiekosten krijgen de ziekenhuizen een compensatie van 80 miljoen euro voor de eerste jaarhelft van 2023. Tegen 30 juni 2023 evalueren we of er omwille van de energieprijzen nog bijkomende middelen moeten worden vrijgemaakt. Deze compensatie wordt buiten de begroting van de ziekteverzekering gehouden en exogeen gefinancierd.

Met deze maatregel, en de maatregel die we beschrijven in het volgende punt (2.3), levert de federale regering een belangrijke budgettaire inspanning. We verwachten dan ook iets van de ziekenhuizen in ruil voor de maatregel om hun energiefactuur te bekostigen: ziekenhuizen spelen ook een rol in de bescherming van de gezinnen en de conventioneerende door de artsen. De ziekenhuizen mogen de gestegen verwarmingskosten dus niet doorrekenen aan patiënten via hogere ereloon-supplementen of hogere kamersupplementen; en ook niet aan hun geconventioneerde artsen.



We gaan er van uit dat de verdeling gebeurt op basis van het aantal erkende bedden. We zoeken een methode om deze middelen op een zo snel en zo makkelijk mogelijke manier aan de ziekenhuizen over te maken. Maar zoals het hoort, is aan de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen advies gevraagd over de modaliteiten van toekenning van deze middelen; ik hoop dit advies spoedig te krijgen.

2.3 Een eenmalige ondersteuning van 390 mln euro voor de hele non-profit, via de RSZ-bijdragen

Alle werkgevers, ook in de zorg, zullen in 2023 ondersteund worden met een vermindering van de netto patronale RSZ-bijdragen met 7,07 procent in het eerste en tweede kwartaal 2023: deze vermindering is éénmalig, maar ze is wel verworven. Voor het derde en vierde kwartaal voorzien we een uitstel van betaling met hetzelfde percentage, met een terugbetaling gespreid over 2025. Voor de (federale en regionale) zorg- en welzijnssectoren betekent dit een budgettaire inspanning van ca. 390 miljoen euro in 2023, waarvan de helft dus definitief verworven is (bijdrage tot solvabiliteit), en de andere helft een spreiding over de tijd inhoudt (bijdrage tot liquiditeit).

2.4 Bijkomende kostencompensatie voor geconventioneerde zorgverleners in het ZIV-budget

Niet enkel de ziekenhuizen, maar de hele zorgsector wordt getroffen door de oplopende kosten, onder meer voor personeel, energie,....

Om de zorgverleners die de tarieven respecteren te ondersteunen, én om de zorgverleners die dit niet doen aan te moedigen in de conventie te stappen, wordt binnen de begroting van de ziekteverzekering 100 miljoen euro vrijgemaakt voor een structurele kostencompensatie voor de (para)medische praktijk. Deze premie wordt gekoppeld aan een aantal voorwaarden. Zo komen enkel zorgverleners in aanmerking die volledig geconventioneerd zijn. Dit moet een aanmoediging zijn om in de conventie te stappen en te blijven.

3 AFWIKKELING UITZONDERLIJKE TEGEMOETKOMINGEN VOOR DE COVID-CRISIS

In het kader van covid werden Uitzonderlijke Federale Financiële Tegemoetkomingen aan de ziekenhuissector toegekend. Zij liepen tot en met het eerste kwartaal van 2022. Hiertoe werd een voorschot van 2 miljard euro gestort aan de ziekenhuizen. Volgens de huidige berekeningen en rekening houdend met de voorziene tegemoetkoming zou nog een bijkomend bedrag van enkele tientallen miljoen euro's moeten worden bijgestort aan de sector. Dit betekent dat *globaal genomen* (voor de hele ziekenhuissector samen genomen) geen terugbetalingen zullen moeten gebeuren, alhoewel het uiteraard niet uit te sluiten is dat een individueel ziekenhuis een te hoog voorschot gekregen heeft.

4 DE DIGITALE TRANSFORMATIE

Om de ziekenhuizen te wapenen tegen cyberaanvallen en zo ook patiëntendossiers te beveiligen, voorziet de begroting van de ziekteverzekering vanaf 2023 recurrent 15 miljoen euro extra. Dit is een structurele inspanning, nadat in 2022 eenmalig 20 miljoen euro voorzien was.



In 2023 wordt ook eenmalig 20 miljoen geïnvesteerd in het beschikbaar maken van data voor onderzoek, innovatie en beleidsondersteuning (*data capabilities*). In 2024 wordt nog eens een gelijkaardig bedrag voorzien voor innovatie in het kader van digital health.

Via het actieplan eHealth en Health Data is er tussen 2022-2024 nog eens 66 mio euro eenmalig voorzien (in het kader van van EU-RRF en BE-HTP) voor de ontwikkeling van digitale herbruikbare diensten zoals verwijsvoorschriften, beslissingsondersteuning, EPD voor elke zorgverlener,... Hierbij moet er ook bijzondere aandacht gaan naar het empoweren van de zorgverlener.

5 INVESTEREN IN PSYCHIATRIE

Er is een budget van zo'n 150 miljoen euro vrijgemaakt voor de organisatie van een laagdrempelige en vlot toegankelijke eerstelijnspsychologische zorg.

Daarnaast maken we 51 miljoen euro vrij voor het versterken van intensieve psychiatrische zorg voor volwassenen en het versterken van de psychiatrische zorg voor kinderen en jongeren: deze investeringen in de psychiatrische zorg zijn ook belangrijk voor de ziekenhuizen, omdat ze niet alleen in psychiatrische ziekenhuizen maar ook in andere ziekenhuizen mogelijkheden bieden om de zorgcapaciteit en -kwaliteit te verbeteren. Deze budgetten zijn omschreven in werven, waarvan u de details elders kan vinden. Sommige van deze werven zijn al draaiende, voor andere werven konden de Netwerken Geestelijke Gezondheidszorg dossiers indienen voor het einde van september. Die dossiers worden nu bekeken. We hopen dat de uitrol ervan spoedig kan starten.

In het verlengde hiervan wordt verder geïnvesteerd in bestaande structuren die in contact komen met mensen die problematisch illegale drugs gebruiken. Deze mensen kunnen vaak niet terecht bij de laagdrempelige en eerstelijnsactoren, en de gespecialiseerde residentiële zorg voorziet vooral in meer-weken-programma's gericht op een clean leven. Tussenvormen voor mensen die blijven gebruiken zijn er nauwelijks. Dankzij de recente evoluties en extra federale investeringen in de High Intensive Care-diensten (HIC), Intensieve Diensten (ID) en mobiele teams (crisis en nazorg thuis), wordt de werking inzake verslavingszorg versterkt en kunnen we verder bouwen aan de organisatie van een zorgtraject dat inclusief is, ook voor mensen met een illegaal druggebruik. Ook daarvoor heeft de federale regering extra middelen voorzien.