



Gezondheidsinstellingen Brussel
Bruxelles Institutions de Santé



2017

Activiteitenrapport

Inhoudstafel

Woord van de voorzitter.....	5
Woord van de algemeen directeur.....	7
Chronologie.....	8
Wie is GIBBIS?	11
- Inleiding.....	13
- De opdrachten.....	14
- De waarden.....	15
- De strategische doelstellingen.....	15
- De federaties uitgedrukt in cijfers.....	16
- De organisatie.....	17
- GIBBIS, een economische speler.....	21
- GIBBIS, een Brusselse speler op nationaal vlak.....	24
- GIBBIS, de gezondheidszorgsector in ruime zin.....	25
- Het team.....	26
Thematische focus	33
Mandaten	87
Communicatie	99
Bijlagen	103
- Bijlage 1–Leden.....	104
- Bijlage 2–Persberichten of open brieven van GIBBIS.....	107
- Bijlage 3–GIBBIS in de pers.....	107
- Bijlage 4–opleidingen/conferenties met een staflid als spreker.....	109
- Bijlage 5–Opleidingen en seminaries georganiseerd door GIBBIS.....	110
- Bijlage 6–Onderhandelingen PC 330 - Lijst afgesloten collectieve arbeidsovereenkomsten (CAO's).....	110
- Bijlage 7–Memo's gepubliceerd door GIBBIS.....	112



*2017 zal voor onze federatie een cruciaal
overgangsjaar blijven.*

Dokter Patrick Gérard
Voorzitter van GIBBIS

Woord van de voorzitter

2017 zal voor onze federatie een cruciaal overgangsjaar blijven. Op 1 januari is GIBBIS tot stand gekomen uit de fusie van CBI en VPZB. Door deze toenadering van onze twee organisaties, hebben we een unieke werkgeverskoepel van de private social profit gezondheidsinstellingen van het Brussels Gewest gecreëerd.

Een belangrijke speler

Sinds de regionalisering is de sector van de gezondheidszorg één van de pijlers van de non-profitsector in Brussel. Onze 45 leden, verspreid over 50 sites in de 19 Brusselse gemeenten, maken van onze federatie een partner bij uitstek, zowel op regionaal als op federaal niveau.

Een team van experts

Samen met de directeurs van de twee voormalige federaties, steunt onze nieuwe federatie op een sterk team met uiteenlopende bekwaamheden.

Ik wil dan ook alle medewerkers bedanken voor hun expertise en hun betrokkenheid, die waardevol zijn om onze doelstellingen te realiseren. Tevens wens ik hun bijzonder aanpassingsvermogen in de verf te zetten, niet enkel aan een nieuwe federatie maar ook aan een nieuwe werkomgeving, want 2017 was ook het jaar van de installatie in onze nieuwe burelen te Oudergem.

Vele uitdagingen

De uitdagingen zijn talrijk voor de actoren van de Brusselse gezondheidszorg.

Ik denk uiteraard aan de hervorming van ziekenhuisnetwerken, een debat waarin GIBBIS zich laat gelden als de verdediger van de Brusselse specificiteit. Gezien ons actiegebied het geheel van de gezondheidssector betreft, behoort de geestelijke gezondheidszorg eveneens tot onze kernbezorgdheden. De rustoorden zijn van hun kant nauw betrokken bij de 6^e staatsvorming, aangezien deze materies van het federaal niveau naar de deelstaten werden overgedragen.

Een constructieve dialoog

Omtrent deze thema's laat GIBBIS zich gelden door voorstellen aan te reiken. Of het nu ten aanzien van de politieke wereld of van de belangrijke spelers van de gezondheidssector is, onze federatie is voorstander van uitwisseling en overleg om tot gemeenschappelijke en aanvaardbare oplossingen voor alle partijen te komen.

Ik hoop dat de lectuur van ons jaarverslag 2017 u zal toelaten om de toegevoegde waarde van onze nieuwe federatie in het gezondheidszorglandschap beter te begrijpen.



*Gedurende 2017 nam GIBBIS duidelijk
zijn plaats in naast de andere grote
Belgische federaties.*

Jean-Noël Godin
Algemeen directeur van GIBBIS

Woord van de algemeen directeur

GIBBIS werd officieel gelanceerd in januari 2017. Dit eerste activiteitenverslag biedt de gelegenheid om in te schatten welke weg de federatie gedurende een jaar heeft bewandeld.

Maar waarom een nieuwe federatie van de gezondheidszorgsector in Brussel?

De laatste staatshervorming van 2011, uitgevoerd begin 2014, heeft een denkproces tussen enkele vertegenwoordigers van de private social profitsector, versneld. De noodzaak om de krachten en middelen in Brussel te verenigen, heeft zich geleidelijk aan opgedrongen in een constant evoluerende sector.

Er waren enkele maanden van besprekingen nodig om onze gemeenschappelijke waarden te verfijnen, maar ook om nieuwe burelen te vinden, de statuten voor te bereiden en de teams te reorganiseren om tot een samenhangend geheel te komen dat met één stem spreekt.

GIBBIS wil een erkende en proactieve gesprekspartner zijn van de politieke wereld en een constructieve partner van de andere federaties.

In opvolging van VPZB en CBI, heeft de nieuwe federatie actief deelgenomen aan de beschouwingen en de besprekingen die op politiek niveau zijn aangevangen, zowel in Brussel als op federaal niveau. GIBBIS wil tevens een reeks debatten in de zorgsector aangaan.

Gedurende 2017 nam GIBBIS duidelijk zijn plaats in naast de andere grote Belgische federaties.

Hoewel er geen twijfel bestond over hun expertise, hebben de teams hun complementariteit aangetoond in de dossiers die hen in 2017 werden voorgelegd. De experts van GIBBIS hebben luid en duidelijk de standpunten en de belangen van de Brusselse private social profitsector gedragen.

Dit eerste jaarverslag is ook de gelegenheid om de manier waarop we onze actie voorstellen te innoveren, via een indeling per thema om de activiteiten van de verschillende sectoren die onder GIBBIS vallen beter te illustreren. De dynamische lay-out maakt een dubbel leesniveau mogelijk, door de cijfers en de kernboodschappen van elk thema in één oogopslag toegankelijk te maken, met parallel een meer gedetailleerde uitleg.

Chronologie

Voor 2000

11 federaties van zorginstellingen, namelijk VVI, VOV, AEPS, MID, NVMSV, Sovervlag, AFIS, CBI, FIH, VPZB en BVZ.

Na 2000

Eerste beschouwingen over een toenadering tussen verschillende federaties van de privésector.

Juni 2008

Oprichting van santhea

December 2011

6^e Staatshervorming

2014-2016

Beschouwingen over een toenadering tussen CBI en VPZB.

"Het initiatief vertrekt vanuit de vaststelling dat de Brusselse private social profitsector met verenigde stem moet spreken om zich beter te laten horen."

Mei 2015

Oprichting van Zorgnet-Icuro

2017

4 federaties
Zorgnet-Icuro, santhea, UNESSA en GIBBIS

2016

Uitvoering van de toenadering tussen CBI en VPZB

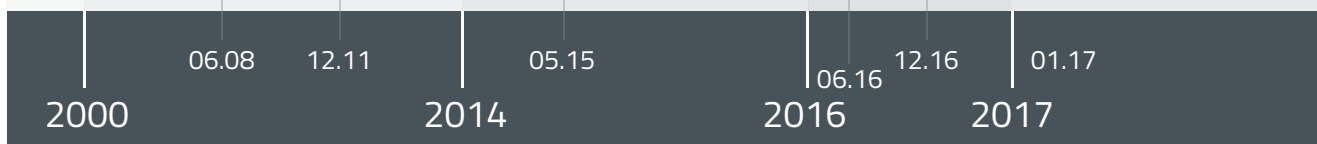
"Het proces werd intern begeleid door een Steering Committee dat een aantal bestuurders, de directeurs en hun belangrijkste adjuncten samenbracht"

Juni 2016

Oprichting van UNESSA

1 december 2016

Algemene vergadering GIBBIS/CBI/VPZB



Tijdens een evenement, op de site van de UCL Brussel, werden de naam en het logo van de nieuwe federatie onthuld.



Voor deze gelegenheid gaf Jo De Cock, gedelegeerd bestuurder van het RIZIV, een presentatie over "Het ziekenhuis van de toekomst: de grondslagen".

De avond was een succes, zowel wat de organisatie als de kwaliteit van de sprekers betrof, dat nog versterkt werd door de aanwezigheid van de Brusselse

ministers Didier Gosuin en Guy Vanhengel, alsook door de aanwezigheid van de kabinetschef van minister Maggie De Block, Dr Bert Winnen, en tal van vertegenwoordigers van de leden, stakeholders en gesprekspartners van GIBBIS in de zorgsector.

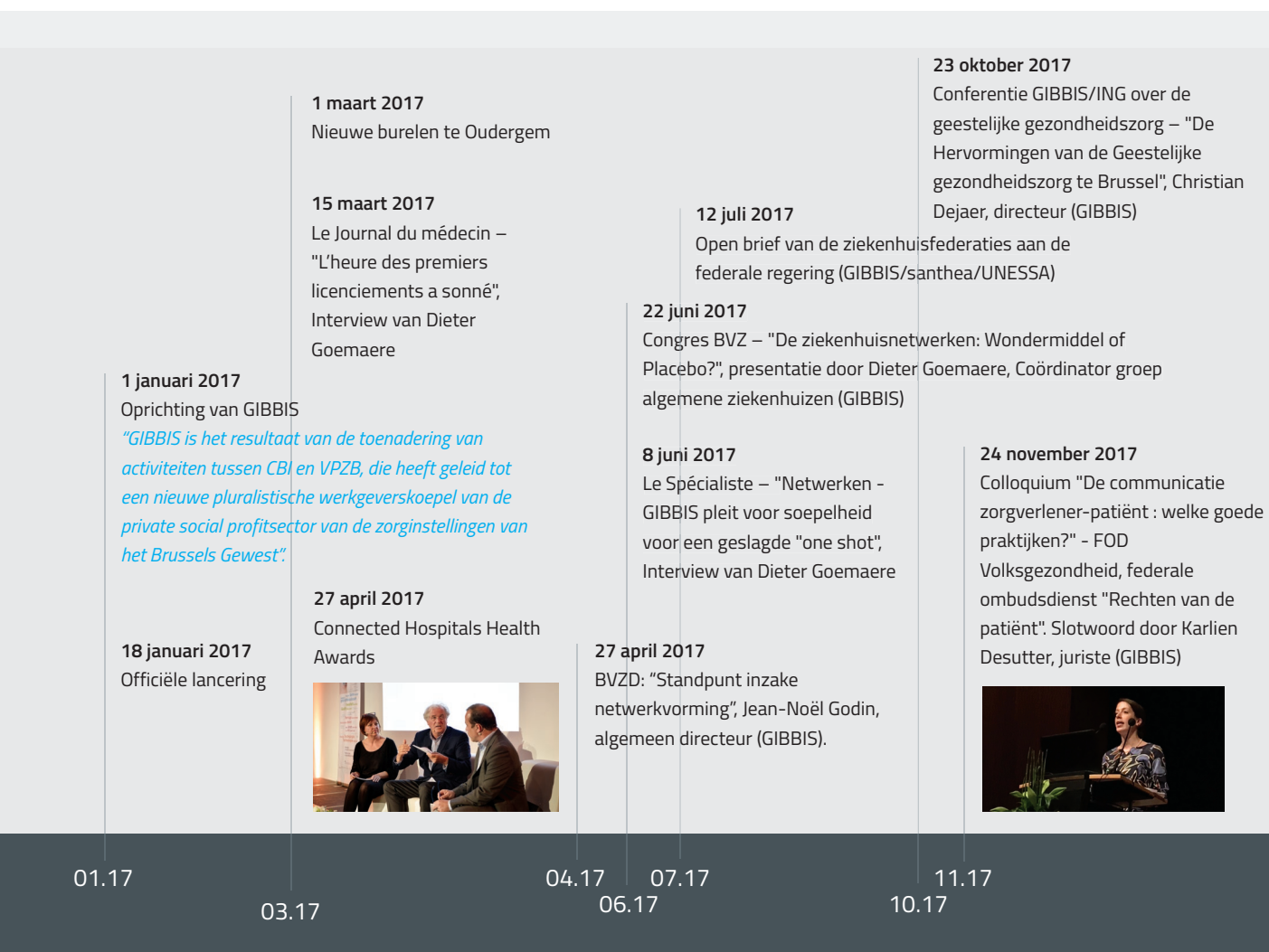


De naam werd al snel vastgelegd: GIBBIS, een eenvoudig maar doeltreffend acroniem dat het tweetalig en Brussels karakter van de nieuwe federatie benadrukt.



En een logo, symbool van dynamiek en openheid. Want GIBBIS wil in de eerste plaats een medespeler en een constructieve gesprekspartner van de politieke wereld en van de administratie zijn – en van de zorgsector in zijn geheel.





GIBBIS DE PERS

17.05.2017: De Standaard

Persbericht "De Block geeft ziekenhuizen veel vrijheid", Belga

17.05.2017: De Tijd

Persbericht "De Block duwt revolutie in ziekenhuiswereld door", Jasper D'Hoore

17.05.2017: De Tijd

Persbericht "Dokter Maggie schrijft veel vrijheid voor", Jasper D'Hoore

17.05.2017: RTBF

Persbericht "Le nouveau paysage hospitalier, selon Maggie De Block", Luc Claessens

12.07.2017: RTL

Persbericht "Les hôpitaux refusent de choisir entre les conditions de travail et l'emploi"

12.07.2017: Artsen Krant

Persbericht "Waalse en Brusselse ziekenhuizen luiden alarmbel", Veerle Caerels

12.07.2017: L'Avenir.net

Persbericht "Les hôpitaux ne peuvent pas s'engager à couvrir le manque de financement", Yves Carpentier

04.10.2017: Kanaal Z

Video-interview van Dieter Goemaere, Coördinator groep algemene ziekenhuizen "Drie op de 10 algemene ziekenhuizen in ons land zitten in de rode cijfers. Ze geraken bovendien moeilijk uit die benarde situatie omdat een ziekenhuis uitbaten nauwelijks winstgevend is. Die conclusie trekt Belfius uit z'n jaarlijks onderzoek van de sector.

Ziekenhuizen zullen nog meer moeten samenwerken, maar ook de financiering door de overheid moet veranderen", Stijn Wuydts

05.10.2017: L'Echo

"Les finances des hôpitaux demeurent précaires", Jean-Paul Bombaerts

16.11.2017: Le Spécialiste

"Impossible de réussir les '107 adultes' sans un coup de pouce du fédéral", Christian Dejaer

Wie is GIBBIS?

The image features a minimalist design with a large, light grey diagonal shape on the right side. The text 'Wie is GIBBIS?' is centered in a dark grey, sans-serif font. Below the text, there are several orange lines: a horizontal line extending from the left, a vertical line extending upwards from the horizontal line, and a diagonal line extending from the horizontal line towards the right. There are also some thin, parallel orange lines in the bottom right corner.



Inleiding

GIBBIS is de pluralistische werkgeverskoepel van de private social profitsector van de gezondheidsinstellingen van het Brussels Gewest.

GIBBIS is een vzw. Het is het resultaat van een toenadering van activiteiten tussen CBI en VPZB die geleid heeft tot een nieuwe pluralistische werkgeversfederatie van de private social profitsector van de verzorgingsinstellingen van het Brussels Gewest.

Juridisch gezien is het een toenadering van activiteiten want de vzw GIBBIS bestaat reeds sinds juni 2014 (statuten neergelegd in de Bijlagen van het Belgisch Staatsblad van 30/06/2014).

De nieuwe werking van GIBBIS is gebaseerd op statutaire wijzigingen gepubliceerd in de Bijlagen van het Belgisch Staatsblad van 11/08/2016 alsook op een R.I.O. aangenomen tijdens de algemene vergadering van 22/06/2016.

Zoals vermeld in zijn statuten, zal GIBBIS zijn maatschappelijke rol vervullen met respect voor de filosofische, politieke en confessionele overtuigingen van elk van zijn leden.

GIBBIS is onafhankelijk van elke politieke partij, elke mutualiteit en elke beroepsvereniging.

De opdrachten



VERENIGEN

De private social profitsector van de verzorgingsinstellingen verenigen



INFORMEREN

Zijn leden en partners informeren over de belangen verbonden aan de gezondheidszorg



VERTEGENWOORDIGEN

Zijn leden vertegenwoordigen bij de autoriteiten en de beslissingsorganen



ADVISEREN

Adviseren en zijn ervaring op persoonlijke manier delen



SAMENWERKEN

Samenwerken met alle betrokken partijen van de zorgsector

De waarden

In het verlengde van de activiteiten van CBI en VPZB, heeft deze nieuwe federatie als doelstelling het verdedigen van de waarden van de private social profitsector van de Brusselse gezondheidszorg: de kwaliteit van de zorg, de responsabilisering van de verschillende actoren in de

gezondheidszorg, de autonomie in het beheer en het toewijzen van middelen in de gezondheidsinstellingen, keuzevrijheid van de patiënt, de therapeutische vrijheid en de gelijke toegang tot gezondheidszorg.

DE STRATEGISCHE DOELSTELLINGEN

Naast het succes van de overgang van twee naar één enkele federatie van de Brusselse social profitsector, heeft GIBBIS in 2017 een aantal prioritaire strategische doelstellingen nagestreefd:

(Zich) kenbaar maken

In 2017 heeft GIBBIS er eerst en vooral naar gestreefd zich kenbaar te maken als enige vertegenwoordiger van de Brusselse private social profitsector: ziekenhuizen, psychiatrische instellingen, ROB/RVT, vereniging thuiszorg, initiatieven van beschut wonen en RIZIV-overeenkomsten.

De kwaliteit van de dienstverlening aan de leden verhogen

Gezien de teams van CBI en VPZB elkaar aanvullen, moet de samenwerking tussen de personeelsleden van de twee organisaties bijdragen aan het nog meer ontwikkelen van expertise binnen het team, ten voordele van de leden.

Bovendien is een groter aantal leden uit verschillende sectoren bijeengekomen tijdens interne vergaderingen en hebben ze van gedachten kunnen wisselen over projecten die de categorieën van de instellingen waartoe ze behoren, overstegen.

Zijn vertegenwoordiging behouden en versterken

Een grotere en sterkere federatie waarborgt ook het voortbestaan van de huidige mandaten en versterkt de aanwezigheid van GIBBIS in de besluitvormingsorganen.

GIBBIS verenigt de volgende sectoren: ziekenhuizen, psychiatrische instellingen, rust- en verzorgingstehuizen/rustoord voor bejaarden, initiatieven van beschut wonen, RIZIV-overeenkomsten en een vereniging thuiszorg.

Samenwerken met alle betrokken partijen van de zorgsector

GIBBIS heeft zich opgesteld als gesprekspartner van de politieke verantwoordelijken, van de administraties in de ruime zin van het woord en van alle andere externe stakeholders, alsook van de andere federaties van de gezondheidszorgsector.

De federaties uitgedrukt in cijfers

45

Instellingen

4

Psychiatrische verzorgingstehuizen



14

Ziekenhuizen



10

Initiatieven van beschut wonen



13

Rusthuizen



1

Vereniging voor thuiszorg



3

RIZIV-overeenkomsten



De organisatie

≡ DE LEDEN

De gezondheidsinstellingen die hun sociale zetel of het centrum van hun activiteiten gevestigd hebben in één van de negentien gemeenten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, kunnen toetreden tot de vereniging als leden.

De vereniging is samengesteld uit effectieve leden en toetredende leden.

1. De effectieve leden zijn onderverdeeld in: ziekenhuizen, psychiatrische instellingen, rust- en verzorgingshuizen/rustoord voor bejaarden, initiatieven van beschut wonen, RIZIV-overeenkomsten en een vereniging thuiszorg.
2. De toetredende leden zijn de natuurlijke of rechtspersonen toegelaten door de raad van bestuur, die er zich toe verbinden deel te nemen aan de verwezenlijking van het sociaal doel van de vereniging.

Zie ledenlijst GIBBIS in bijlage 1, blz. 104.

≡ DE NIEUWE LEDEN

In 2017 heeft de vzw GIBBIS twee nieuwe leden toegelaten:

Tijdens zijn raad van bestuur van 3 mei 2017, heeft GIBBIS een nieuw lid toegelaten in zijn groep rustoord en andere verzorgingsinstellingen en -diensten.

Het gaat om het C.B.I.M.C, Centre Belge d'Education Thérapeutique pour Infirmités Motrices Cérébrales. Het centrum is een dagverblijf voor kinderen die er genieten van multidisciplinaire revalidatie zoals kinesithérapie, logopedie, ergotherapie, en psychologische of neuropsychologische behandeling. Het C.B.I.M.C heeft een dubbele structuur: een Centrum voor functionele revalidatie en

een gespecialiseerde school van het type IV.

Op 13 december 2017 heeft de raad van bestuur akte genomen van de aansluiting van de vzw Rivage-den Zaet bij de groep geestelijke gezondheidszorg, vanaf 1^{ste} januari 2018.

Het gaat om een Dienst voor Geestelijke Gezondheidszorg die als opdracht de opvang, de behandeling en de preventie van elke psychologische, relationele, psychiatrische of sociale aandoening of pijn heeft. Hij verwelkomt elke persoon (kinderen, adolescenten, volwassenen, bejaarden), groep of familie in moeilijkheden.

GROEP "ALGEMENE ZIEKENHUIZEN"

7 Ziekenhuizen

- CHIREC Delta
- CHIREC – Sint-Anna / Sint-Remi Ziekenhuis
- Cliniques universitaires Saint-Luc
- Europa Ziekenhuizen
- Kliniek Sint-Jan
- Silva medical
- Valisana

GROEP "GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG"

8 Ziekenhuizen

- Centre Hospitalier Jean Titeca
- Epsilon – AREA+
- Epsilon – Fond’Roy
- Epsilon – La Ramée
- Kliniek Sans Souci
- Le Bivouac
- Psycho-sociaal centrum Sint-Alexius
- Valisana

4 Psychiatrisch verzorgingstehuizen (PVT)

- Docteur Jacques Ley – 4 saisons
- Docteur Jacques Ley – Schweitzer
- Sanatia
- Thuis

10 Initiatieven beschut wonen (IBW)

- CASMMU
- De Lariks
- Entre Autres
- Epsilon
- Festina Lente
- Jan de Wachter
- Mandragora
- Messidor
- Nausicaa
- Thuis

2 RIZIV-overeenkomsten

- Le Canevas
- Wolvendael

GROEP "RUSTOORDEN EN ANDERE VERZORGINGS-INSTELLINGEN EN -DIENSTEN"

13 rustoorden (ROB/RVT)

- Clos Regina
- Eureka
- Huize Sint-Monika
- L'Olivier
- Les Trois Pommiers
- Magnolia
- Malibran
- Nazareth
- Notre-Dame de Stockel
- Petites Sœurs des Pauvres
- Résidence Sainte-Anne
- Sint-Jozef
- Woonzorgcentrum Scheutbos

1 RIZIV-overeenkomst

- Centre Belge d'Education Thérapeutique pour Infirmes Moteurs Cérébraux (CBIMC)

1 Thuiszorgvereniging

- Arémis

DE GROEPEN

Volgens de statuten van de vzw zijn de effectieve leden van GIBBIS onderverdeeld in drie specifieke categorieën:

- A. De algemene ziekenhuizen, die bestaan uit twee subcategorieën:
 - 1. De algemene bicommunautaire niet-academische ziekenhuizen
 - 2. De algemene academische ziekenhuizen
- B. De instellingen en diensten voor geestelijke gezondheidszorg
- C. De instellingen voor bejaarden en andere verzorgingsinstellingen en -diensten

De raad van bestuur delegeert collegiaal de volledige besluitvormingsbevoegdheden aan de leden van elk van

deze categorieën voor de activiteiten van hun sector.

Om dit te doen, wordt er in de verschillende groepen vergaderd. De groepen worden beheerd door de coördinatoren, leden van het team van GIBBIS.

De groepen bepalen met name de gemeenschappelijke politiek van de leden alsook de aanduiding van de kandidaten die hen vertegenwoordigen in de externe instanties voor de materies die hen aanbelangen.

Elke groep kan eveneens adviezen verstrekken aan de raad van bestuur.

Groep "Algemene ziekenhuizen"

Dieter Goemaere

Coördinator van de groep "algemene ziekenhuizen"

Dr Benoît Hermans (Kliniek Sint-Jan)

Voorzitter

Donatienne Grégoire (Cliniques universitaires Saint-Luc)

Ondervoorzitter

Groep "Geestelijke gezondheidszorg"

Christian Dejaer

Directeur, Coördinator van de groep "geestelijke gezondheidszorg" a.i.

Het voorzitterschap en het ondervoorzitterschap worden afwisselend waargenomen tijdens de 2 mandaatjaren

Tot november 2017:

Dr Eric Debersaques (Epsilon)

Voorzitter

Christophe Happe (CHJT)

Ondervoorzitter

Sinds november 2017 tot november 2018, worden de rollen omgekeerd

Groep "Rust- en verzorgingstehuizen en andere zorginstellingen en -diensten"

Françoise Clément

Coördinator van de groep "rust- en verzorgingstehuizen en andere verzorgingsinstellingen en -diensten"

Bruno Wellemans (RVT Nazareth MRS)

Voorzitter

Katrijn Van Rossem (Magnolia)

Ondervoorzitter

De groep "rustoorden en andere verzorgingsinstellingen en -diensten" is een minder homogene groep met twee leden die actief zijn in andere domeinen dan de huisvesting van de bejaarden. Het betreft Arémis en het C.B.I.M.C.

☐ INTERNE COMMISSIES

Naast de statutaire groepen bestaan er ook interne commissies, die functioneren als reflectie- en adviesinstanties. Deze commissies zijn niet statutair, hun advies is niet vereist maar wordt hen wel gevraagd in de mate van het mogelijke.

Het is het team van experts van GIBBIS dat fungeert als schakel tussen de interne commissies en de verschillende groepen.

Zo maakt de Interne commissie sociaal recht (ICSR) het mogelijk ervaringen uit te wisselen tussen de leden en kunnen de sociale problematieken in het algemeen, of specifiek diegene waarmee de leden worden geconfronteerd, voorgesteld en besproken worden. De ICSR vergadert ongeveer om de twee maand, in functie van de behoeften.

☐ ALGEMENE VERGADERING

De algemene vergadering is samengesteld uit alle effectieve leden. Elke categorie van leden kiest een vertegenwoordiger uit haar midden.

De uitoefeningsmodaliteiten van het stemrecht, alsook het aantal stemmen van elk lid, worden bepaald in het reglement van inwendige orde.

De beslissingen in de algemene vergadering worden genomen op basis van een besluitvormingsproces in twee stappen.

Eerst en vooral neemt elke categorie van leden zelf een gemeenschappelijk standpunt in over een beslissing die kan worden voorgelegd aan de algemene vergadering.

Vervolgens wordt er beraadslaagd in de plenaire algemene vergadering.

☐ DE RAAD VAN BESTUUR

Volgens de statuten is het aantal bestuurders vastgesteld op dertien. De bestuurders moeten afkomstig zijn van de verschillende categorieën van leden.

De bestuurders zijn benoemd voor een termijn van vier jaar en zijn herkiesbaar.

De voorzitter en de ondervoorzitter worden gekozen binnen twee verschillende categorieën van bestuurders voor een periode van twee hernieuwbare jaren.

De leden van de raad van bestuur, verkozen tijdens de algemene vergadering van 10 mei 2017, zijn:

Dr Patrick Gérard, Voorzitter (Onafhankelijk bestuurder)

Bruno Lefébure, Ondervoorzitter (CHIREC)

Isabelle Coune (Valisana)

Dr Eric Debersaques (Epsilon)

Dr Bernard de Hemptinne (Onafhankelijk bestuurder)

Laurence Fetu (Silva Medical)

Peter Fontaine (Europa Ziekenhuizen)

Christophe Happe (Centre Hospitalier Jean Titeca)

Dr Benoît Hermans (Kliniek Sint-Jan)

Renaud Mazy (Cliniques universitaires Saint-Luc)

Dr Pierre Ryckaert (Kliniek Sans Souci)

Katrijn Van Rossem (Magnolia)

Bruno Wellemans (Fac Similiter - Nazareth)

GIBBIS, een economische speler

45

Instellingen

50

Verspreid over meer
dan 50 locaties

19

In de 19 gemeenten van het
Brussels Hoofdstedelijk Gewest

13.000⁺

Werknemers



15

Medewerkers



6.500

Bedden
en plaatsen



4.200

GIBBIS ZIEKENHUISBEDDEN

Bijna **1.000** universitaire bedden

Bijna **800** psychiatrische bedden

Bijna **2.500** acute bedden

Bijna 8.400 ziekenhuisbedden in Brussel

Bijna 70.000 ziekenhuisbedden in België

1.400

GIBBIS RUSTHUISBEDDEN (RO)

Bijna **700** ROB bedden

Meer dan **700** RVT bedden

Bijna 16.700 rusthuisbedden in Brussel

Bijna 148.000 rusthuisbedden in België

400

GIBBIS PLAATSEN INIATIEVEN VOOR BESCHUT WONEN (IBW)

Meer dan 550 bedden in Brussel

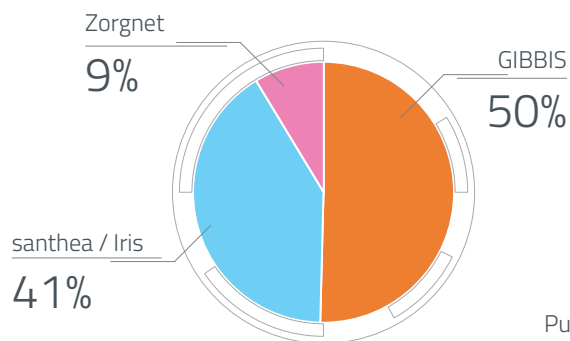
Meer dan 4.200 bedden in België

250

GIBBIS BEDDEN PSYCHIATRISCHE VERZORGINGSTEHUIZEN (PVT)

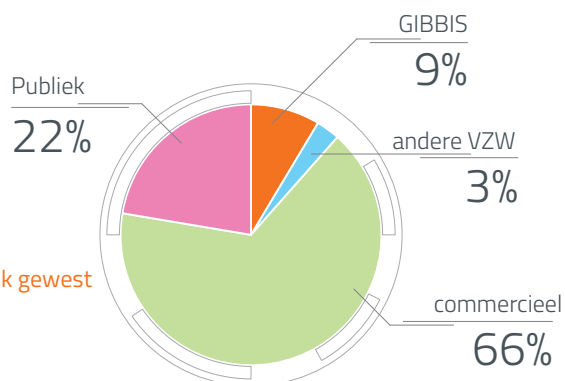
Alle Brusselse PVT's zijn lid van GIBBIS

Meer dan 3.000 bedden in België



Verdeling van de
ZIEKENHUISBEDDEN
in het brussels hoofdstedelijk gewest
per federatie

Verdeling van de
RUSTOORDBEDDEN
in het brussels hoofdstedelijk gewest
per sector



OMZETCIJFER GIBBIS*

ZIEKENHUIZEN	1.516.799.500 €
RUSTHUIZEN	38.351.672 €
PSYCHIATRISCHE VERZORGINGSTEHUIZEN	5.858.520 €
INITIATIEVEN VAN BESCHUT WONEN	6.556.545 €
RIZIV-OVEREENKOMSTEN	3.726.060 €
VERENIGING VOOR THUISZORG	701.262 €
TOTAAL 1.571.993.559 €	

*nieuwste cijfers beschikbaar (2016)

Meer dan

1,6 miljoen

raadplegingen

Bijna

70.000

patiënten in het operatiekwartier

Meer dan

270.000

spoedgevallen

Bijna

13.000

personeelsleden

Bijna

118.000

opnames

Bijna

10.000

bevallingen

GIBBIS, een nationale speler in België

≡ GIBBIS, EEN BRUSSELSE VERANKERING

Om zijn opdrachten te kunnen uitvoeren, geniet GIBBIS van een aanzienlijk ontwikkeld netwerk, met name in Brussel.

GIBBIS is geografisch verankerd in Brussel. Zijn doelstelling is om samen te werken met de andere Brusselse instellingen, met name met de IRIS-koepel die de openbare ziekenhuizen vertegenwoordigt, maar ook met de academische ziekenhuizen Erasmus en UZ Brussel, telkens wanneer de Brusselse ziekenhuissector gemeenschappelijk moet verdedigd worden.

Daarnaast wil GIBBIS de gesprekspartner bij uitstek zijn van de Brusselse politieke wereld en in het bijzonder van de Brusselse ministeriële kabinetten voor

gezondheidszorg en voor de bijstand aan personen in de GGC, de COCOF of de Federatie Wallonië-Brussel, alsook van hun administraties.

In het algemeen heeft GIBBIS nauwe contacten gelegd met de Brusselse partners, met name de vzw Abrumet (<https://brusselsgezondheidsnetwerk.be>), de vzw BCSP0 (www.web.cbenm-bcspo.be), de vzw PAQS (www.paqs.be), de vzw CONECTAR (www.conectar.be), de vzw Palliabu en de vzw Overlegplatform voor de geestelijke gezondheidszorg in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

≡ BRUSSEL, MAAR OOK DE ANDERE GEWESTEN EN HET FEDERAAL NIVEAU

Er is regelmatig overleg tussen de federaties van de private social profitsector van de drie gewesten: Zorgnet-Icuro in Vlaanderen, GIBBIS en IRIS in Brussel en UNESA, santhea en Wallcura in Wallonië.

De Waalse leden van VPZB werden opgenomen in een nieuwe, uitsluitend Waalse federatie, Wallcura genaamd.

Ze worden echter ook uitgenodigd om deel te nemen aan de vergaderingen van de sectorale groepen van GIBBIS

voor de materies die hen interesseren, en met name alle zaken die vallen onder de federale bevoegdheden.

De gezondheidssector is in volle verandering. GIBBIS kijkt verder dan de breuklijnen in de sector en beschouwt de komende uitdagingen als een opportuniteit om de belangen van de patiënten en de zorginstellingen te Brussel te verdedigen, zowel op regionaal als op federaal niveau.

GIBBIS, de gezondheidszorgsector in ruime zin

Over GIBBIS wordt gezegd dat het de grootste Brusselse federatie is, want het is de enige die zoveel sectoren verenigt: ziekenhuizen, psychiatrische instellingen, rust- en verzorgingstehuizen/rustoord voor bejaarden, initiatieven van beschut wonen, RIZIV-overeenkomsten en een vereniging voor thuiszorg.

GIBBIS staat eveneens open voor andere sectoren. Zo heeft het C.B.I.M.C (zie groep rustoord en andere

verzorgingsinstellingen en -diensten) de federatie vervoegd in de loop van 2017.

Binnen de “andere verzorgingsinstellingen en -diensten” van de federatie, heeft Arémis zich geëngageerd in tal van pilootprojecten: de pilootprojecten materniteit en thuishospitalisatie van minister De Block, en meer recent het project geïntegreerde zorg voor chronische ziekten (BOOST).

Focus op de rustoord, een sector in volle beweging

In Brussel vertegenwoordigen de rustoord in de private social profitsector 13% van de sector¹. Ongeveer 25%² van de rustoord maken deel uit van de openbare sector en de 63% resterende, van de private commerciële sector.

De laatste jaren werden er veel nieuwe rustoord gebouwd waardoor de concurrentie in de sector is verhoogd en de druk op de bezettingsgraad des te meer is toegenomen.

De vzw-rustoord bekleden een volwaardige plaats in dit Brussels landschap en onderscheiden zich in het bijzonder door hun niet-winstgevend oogmerk (indien er winst is, wordt die integraal besteed aan nieuwe investeringen ten voordele van de bewoners), de hoge kwaliteit van de zorgverlening aan hun bewoners en de waarden inherent aan de private social profitsector, die verdedigd worden door GIBBIS.

In 2017 is binnen de groep rustoord een nieuwe dynamiek tot stand gebracht om de uitwisseling tussen de leden te bevorderen. Daarom werden er tijdens het hele jaar vergaderingen georganiseerd bij beurtrol in de instellingen zelf, die van start gingen met een gezellig ontbijt en beëindigd werden met een bezoek aan de uitnodigende instelling.

Er werden verschillende cijferenquêtes gerealiseerd zodat elke instelling zich zou kunnen positioneren ten opzichte van de andere Brusselse vzw's. Daarnaast werden ook bepaalde gemeenschappelijke projecten op poten gezet. Zo heeft GIBBIS contacten gelegd met Bel-fius en Zorgnet-Icuro om te onderzoeken in welke mate de MARA-studie, die momenteel gerealiseerd wordt door een groot aantal rustoord die lid zijn van Zorgnet-Icuro, zou kunnen worden uitgebreid naar de leden van GIBBIS. Eind 2017 hebben twee instellingen de gelegenheid gehad om het instrument te testen en ze waren overtuigd van de toegevoegde waarde.

1. Bron: cijfers RIZIV 2015

2. Model for Automatic Resthome Analysis

Het team

GIBBIS kan rekenen op een team van dynamische en tweetalige experts.

De thema's en projecten die de medewerkers van GIBBIS behandelen kunnen zowel een juridische, economische als financiële dimensie hebben, waarbij zowel individuele expertise als samenwerking tussen de stafleden noodzakelijk is.

Sommige medewerkers bekleden daarnaast deeltijds directiefuncties bij instellingen die lid zijn van GIBBIS. Daardoor kunnen ze nog beter rekening houden met wat er zich in het werkveld afspeelt en zo hun expertise aanscherpen. Om hun opdrachten zo goed mogelijk te kunnen uitoefenen, nemen ze deel aan tal van seminars of conferenties, als deelnemer of als spreker, en organiseren ze ook zelf opleidingen voor de leden of de sector.





Jean-Noël Godin

Algemene directeur



Christian Dejaer

Directeur

Na een passage aan de balie en een lange carrière in het bankwezen en in de verzekeringssector, heeft Jean-Noël Godin zich in 1998 bij het Verbond van Private Ziekenhuizen van België (VPZB) gevoegd. Hij heeft onder andere het eerste meerjaren-sociaal akkoord onderhandeld in 2000 en heeft ook 2 jaar lang het voorzitterschap van de Nationale Confederatie voor Zorginstellingen waargenomen. Sinds 2003 is hij actief geweest in verschillende ministeriële kabinetten van de federale regering en neemt hij als dusdanig deel aan diverse onderhandelingen over regeerakkoorden en over de uitwerking van gezondheidszorgbudgetten. Hij is momenteel deeltijds gedetacheerd als expert bij de Strategische cel van de Eerste Minister voor de gezondheidszorgmateries. In het kader van zijn taken voor de overheid, is hij lid van de Algemene Raad van het RIZIV en bestuurder van het Federale Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.

Sinds de lancering van de vzw, is Jean-Noël Godin de algemene directeur van GIBBIS.

Directieassistent: Catherine Cancio

Christian Dejaer behaalde een licentiaat in de ziekenhuiswetenschappen na zijn studies van gegradueerde verpleegkundige, en is aggregaat hoger secundair onderwijs in de ziekenhuiswetenschappen. Hij heeft gedurende 3 jaar de functie van adjunct-directeur van een algemeen Brussels ziekenhuis uitgeoefend vooraleer aan de slag te gaan bij CBI in 1990 en er directeur te worden in 1992. Hij is van oorsprong en in het hart een echte Brusselaar en heeft een jarenlange ervaring in de gezondheidssector. Voor GIBBIS oefent hij verschillende mandaten uit, voornamelijk in de Brusselse instanties voor gezondheidszorg en bijstand aan personen en in deze van de non-profit ondernemingen te Brussel.

Hij is tevens voorzitter van de raad van bestuur van de vzw CeBlm, die twee non-profit rustoorden beheert, en hij is bestuurder van de Brusselse scholen die onder andere opleidingen geven in de verpleegkunde.

Sinds de lancering van de vzw is Christian Dejaer directeur van GIBBIS



Marjorie Gobert

Juridisch coördinator,
verantwoordelijke voor
communicatie en secretaris
van de Raad van Bestuur



Dieter Goemaere

Coördinator groep algemene
ziekenhuizen en economisch
team

Marjorie Gobert heeft het team van het VPZB versterkt in september 2014. Ze is bedrijfsjuriste sinds 2002, licentiaat in de rechten aan de ULB (1998) en titularis van een diploma van bijkomende studies in criminologie aan de KUL (1999). Na een eerste beroepservaring aan de balie van Brussel, werd ze juridisch adviseur en ziekenhuis-ombudsvrouw bij een groot Brussels ziekenhuis (2000-2005). Daarna ging ze in 2005 naar de farmaceutische sector en pharma.be, waar ze juridisch adviseur en secretaris-generaal was tot in 2014. Door haar beroepspraktijk heeft ze zich gespecialiseerd in het algemeen gezondheidsrecht. Ze legt zich voornamelijk toe op de verschillende ziekenhuismaterialies zoals de erkenning, accreditatie, relaties tussen artsen en beheerders, overheidsopdrachten, enzovoort. Zij neemt verschillende mandaten waar in de Brusselse of Federale gezondheidsinstellingen of commissies.

Sinds 1 januari 2017 is Marjorie juridisch coördinator, communicatieverantwoordelijke en secretaris van de raad van bestuur van de vzw GIBBIS.

Dieter Goemaere is gediplomeerd in de handelswetenschappen sinds 2004. Hij maakt sinds meer dan 13 jaar deel uit van het team van het VPZB. Vandaag is hij voornamelijk bezig met de verschillende financieringssysteem van alle zorginstellingen, met een specialisatie in het budget van financiële middelen, de investeringen en de hervorming van de ziekenhuisfinanciering. Hij is in de sector gekend als één van de beste specialisten in het BFM. Sinds 2013 verdeelt hij zijn arbeidstijd tussen onze federatie en zijn post als verantwoordelijke van de financiële cel van het ziekenhuis Silva medical.

Sinds 1 januari 2017 is Dieter coördinator van de groep Ziekenhuizen en van het team economen van de vzw GIBBIS.

≡ COÖRDINATOREN



Evelyne Chambeau

Coördinator groep geestelijke gezondheidszorg

Evelyne Chambeau heeft het team van het VPZB versterkt in april 2013, wegens de groeiende en specifieke noden van de psychiatrische instellingen die lid zijn van VPZB. Gediplomeerd in de psychologie en criminologie, werkt ze al meer dan 20 jaar in de sector van de geestelijke gezondheidszorg en kent ze de belangen en uitdagingen van de sector en het Brusselse netwerk zeer goed.

Gesterkt door haar ervaring en vaardigheden, heeft ze in september 2017 GIBBIS verlaten om "La Petite Maison ACIS ASBL", een psychiatrische instelling voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen, te vervoegen als algemeen directrice.



Françoise Clément

Coördinator groep ouderenzorg en andere instellingen en zorgdiensten

Françoise Clément heeft het team van het VPZB versterkt in oktober 2015. Na een licentie in toegepaste economische wetenschappen (2001) heeft ze haar vorming vervolledigd met een master in ziekenhuisbeheer en een certificaat voor de directie van woonzorgcentra. Ze heeft 7 jaar gewerkt als financieel beheersmedewerker voor de dienst medische beeldvorming van een groot Brussels ziekenhuis, gevolgd (vanaf 2008) door 7 jaar als adviseur economische studies bij pharma.be. Ze legt zich in het bijzonder toe op het "RIZIV"-luik van de ziekenhuismaterie, op de hervorming van de ziekenhuisfinanciering maar ook op de woonzorgcentra.

Sinds 1 januari 2017 is Françoise Clément coördinator van de groep Rusthuizen en andere verzorgingsinstellingen en -diensten van de vzw GIBBIS.

≡ ADVISEURS-EXPERTS



Aurélie Debouny

Adviseur-expert, juriste

Aurélie Debouny heeft in 2011 een master in het recht behaald aan de UCL en in 2012 een “master-na-master in het sociaal recht” aan de VUB. Ze houdt zich voornamelijk bezig met de sociale dossiers (verdediging, vertegenwoordiging, advies, ...) maar volgt tevens andere materies zoals geneeskunst, elektronische archivering, rechten van de patiënt, enz. Ze oefent verschillende mandaten uit, met name in het PC 330. Ze is sinds februari 2015 lid van het Instituut voor bedrijfsjuristen.

Sinds 1 januari 2017 is Aurélie Debouny Adviseur-expert juriste van de vzw GIBBIS.



Karliën Desutter

Adviseur-expert, juriste

Karliën Desutter is afgestudeerd als master in de rechten aan de Katholieke Universiteit Leuven in 2014, specialisatie publiekrecht en internationaal/Europees recht. Zij begon haar carrière in het Federaal Migratiecentrum (Myria) als eerstelijnsmedewerkster voor de behandeling van individuele dossiers, voornamelijk betreffende vreemdelingenrecht en sociaal recht. Zij kon na dit vervangingscontract aan de slag bij CBI, waar zij binnen de juridische ploeg de ontwikkelingen inzake sociaal recht en arbeidsrecht opvolgt. Daarnaast verdiept zij zich in het publiekrecht, meer bepaald de overheidsopdrachten en de actualiteit rond eHealth. Zij oefent ook een effectief mandaat uit in Unisoc en in de Federale Commissie Rechten van de Patiënt.

Sinds 1 januari 2017 is Karlien Adviseur-expert juriste van de vzw GIBBIS.

Patricia Deldaele

Adviseur-expert, juriste

Patricia Deldaele heeft een jarenlange ervaring, voornamelijk inzake sociaal recht en vennootschapsrecht bij Amerikaanse en Belgische advocaten. Ze heeft vervolgens beslist zich voor de private gezondheidszorgsector te engageren. Zo is ze in 2000 bij CBI beland, waar ze de mogelijkheid kreeg om het sociaal recht verder te kunnen uitdiepen, maar in de specifieke context van het sociaal overleg. Ze oefent verschillende mandaten uit, met name in het PC 330.

Sinds 1 januari 2017 is Patricia Deldaele Adviseur-expert juriste van de vzw GIBBIS



Saïda Haddi

Adviseur-expert, economist

Saïda Haddi heeft het team van GIBBIS vervoegd in februari 2017. Na een graduaat in de boekhouding (1996), heeft ze haar vorming aangevuld met een Master in de gespecialiseerde managementwetenschappen (2015). Ze heeft gedurende 8 jaar gewerkt in een Brussels psychiatrisch ziekenhuis als boekhouder en coördinator van de financiële diensten. Ze legt zich meer in het bijzonder toe op de financiering van de ziekenhuizen, met name het BFM en de investeringen, de psychiatrische verzorgingstehuizen en de initiatieven van beschut wonen.

SECRETARIAAT



Catherine Cancio

Directieassistente



Rita Gijbels

Vertaalster



Marianne Hiclet

Secretaresse



Sandrine Lafond

Secretaresse

Nathalie Noël

Juriste, is sinds oktober 2014 gedetacheerd bij het kabinet van Minister D. Gosuin, als adjunct-kabinetschef belast met de vragen met betrekking tot de gezondheidszorg.



Tina Cuypers

Adviseur – expert in de geestelijke gezondheidszorg

Vanaf februari 2018 zal het team worden versterkt door Tina Cuypers, als Adviseur – expert in de geestelijke gezondheidszorg.

THEMATISCHE FOCUS

Voor het eerste jaarverslag van GIBBIS werd beslist om de werkzaamheden van GIBBIS in thema's voor te stellen, om de activiteiten van onze verschillende sectoren, en de interacties ertussen, beter te kunnen illustreren.

De thema's zijn inderdaad dikwijls transversaal wat de betrokken sectoren betreft en vanuit institutioneel of geografisch oogpunt. Bovendien vertegenwoordigen de dossiers zowel juridische, economische als financiële belangen, die zowel een individuele als meer globale aanpak vereisen.

U vindt eveneens voor elk thema:



De contactperso(o)n(en)



De betrokken groep(en)



De gerelateerd(e) manda(a)ten



Andere nuttige informatie, zoals gepubliceerde memo's, flashes, georganiseerde vormingen, gerelateerde persartikelen,...

ZIEKENHUIZEN

- 02 Actieve verbandmiddelen
- 03 NMR & controlebeleid
- 07 K-dagbedden
- 08 Dialyse
- 09 Financiering van de tenlasteneming van de oncologische patiënten
- 12 Hervorming van de ziekenhuislandschap
- 13 Hervorming van de ziekenhuisfinanciering
- 31 Medische hulpmiddelen
- 32 Biosimilars

- 01 Ziekenhuisfinanciering–Begroting gezondheidszorg 2017
- 04 Budgettair stabiliteitspact
- 05 De financiering van de ziekenhuisinfrastructuur
- 06 Ziekenhuisfinanciering-Instrument voor de analyse van het BFM
- 10 Elektronisch patiëntendossier (EPD)
- 21 Federaal sociaal akkoord: IF-IC, 2^e pensioenspijler, andere maatregelen.
- 27 Ziekenhuiserkenningen
- 28 OCMW-overeenkomst
- 33 eHealth en elektronisch voorschrift

- 11 Akkoord artsen-ziekenfondsen
- 20 Nieuws van het PAQS
- 22 Wet over werkbaar en wendbaar werk
- 23 Stelsels van werkloosheid met bedrijfstoelag (SWT) en tijdskrediet
- 25 Taalplan te Brussel
- 29 General Data Protection Regulation (GDPR)
- 30 Sunshine Act
- 34 Overheidsopdrachten

RUSTOORDEN EN ANDERE VERZORGINGS-INSTELLINGEN

- 18 Financiering van de rustoorden
- 19 Meerjarenplan 2017-2023 betreffende de investeringen in de rustoorden

- 24 Brussels non-profitakkoord
- 26 Iriscare

GEESTELIJKE GEZONDHEID

- 14 Geestelijke gezondheid–107-netwerk voor volwassenen te Brussel
- 15 Geestelijke gezondheid–Perspectieven voor de ontwikkeling van PVT, IBW, RIZIV-overeenkomsten
- 16 Wet betreffende de uitoefening van de psychotherapie
- 17 Masterplan geïnterneerden en wet betreffende de internering

≡ ZIEKENHUISFINANCIERING

01	Begroting gezondheidszorg 2017 -92 miljoen euro besparingen voor de ziekenhuissector	35
02	Actieve verbandmiddelen	37
03	NMR & controlebeleid	37
04	Budgettair stabiliteitspact	39
05	De financiering van de ziekenhuisinfrastructuur	41
06	Instrument voor de analyse van het BFM	41
07	K-dagbedden	43
08	Dialyse	45
09	Financiering van de tenlasteneming van de oncologische patiënten	45
10	Elektronisch patiëntendossier (EPD)	47
11	Akkoord artsen-ziekenfondsen	49

≡ HERVORMING

12	Hervorming van het ziekenhuislandschap - Netwerken - Zorgmissies - Moratorium	51
13	Hervorming van de ziekenhuisfinanciering - Laag variabele zorg - Pilootprojecten - Pay for quality (P4Q)	53

≡ GEESTELIJKE GEZONDHEID

14	107-netwerk voor volwassenen te Brussel - Het Overlegorgaan volwassenen - Ontmoetingen met het Kabinet van de Minister De Block - Voorbereiding van de oprichting van het Brussels 107-netwerk	55
15	Perspectieven voor de ontwikkeling van alternatieven	59
16	Wet betreffende de uitoefening van de psychotherapie	61
17	Masterplan geïnterneerden en wet betreffen- de de internering	61

≡ RUSTOORDEN EN ANDERE VERZORGINGS- INSTELLINGEN

18	Toekomstige financiering van de rustoorden	63
19	Meerjarenplan 2017-2023	63

≡ KWALITEIT

20	Nieuws van het PAQS	65
----	---------------------	----

≡ SOCIAAL RECHT

21	Federaal sociaal akkoord maatregelen.	67
22	Wet over werkbaar en wendbaar werk	69
23	Stelsels van werkloosheid met bedrijfstoeslag (SWT) en tijdskrediet	69

≡ BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST

24	Brussels non-profitakkoord	71
25	Taalplan-Brussel	73
26	Iriscare	73

≡ ANDERE THEMA'S

27	Ziekenhuiskerkenningen	75
28	OCMW-overeenkomst	75
29	General Data Protection Regulation (GDPR)	77
30	Sunshine Act	79
31	Medische hulpmiddelen	79
32	Biosimilars	81
33	eHealth en elektronisch voorschrift	83
34	Overheidsopdrachten	85

Begrotingsdoelstelling 2017

Gezondheidszorg

24,6 miljard

Ziekenhuizen

-92 miljoen

interestvoet A2
-15,2 miljoen

BA van de artsen
-14,7 miljoen

Actieve verbandmiddelen
-4,311 miljoen

4.000 erkende bedden
-1,65 miljoen

Sluitingspremies
-12 miljoen

Pilootprojecten
-1,25 miljoen

Recyclagepremies
-10 miljoen

Diensten en honoraria
-5,5 miljoen

B7B en art. 74 van B4
-4,125 miljoen

Vroedvrouwen
-4,6 miljoen

Lineaire vermindering van het BFM
-18,7 miljoen

Begroting gezondheidszorg 2017

92 miljoen euro aan besparingen voor de ziekenhuizen

01



Dieter Goemaere



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid



FRZV, Verzekeringscomité



Memo's 2016/46, 2017/60, vorming
voor de leden van 17/10/2017

De begrotingsdoelstelling 2017 voor de gezondheidszorg, goedgekeurd door de Algemene raad van het RIZIV, werd vastgesteld op 24,6 miljard euro. Deze doelstelling omvatte geen nieuwe initiatieven. Anderzijds werd een belangrijke reeks besparingsmaatregelen opgenomen, waarvan 92 miljoen euro gericht was op de ziekenhuizen.

Binnen de genomen maatregelen, uitgevoerd gedurende het jaar 2017, werden de ziekenhuizen rechtstreeks getroffen door:

- De vermindering van interestvoet A2 met 1%: 15,2 miljoen euro;
- De afschaffing van lijn 900 binnen onderdeel B1 inzake de burgerlijke aansprakelijkheid van de artsen: 14,7 miljoen euro;
- De afschaffing van de lijn 700 binnen onderdeel B2 inzake het supplement voor actieve verbandmiddelen (zie fiche nr 2 over de actieve verbandmiddelen): 4,311 miljoen euro;
- De afschaffing van 4.000 erkende bedden binnen onderdeel B4 door gelijkstelling met verantwoorde bedden, behalve voor de mobiele equipe: 1,65 miljoen euro;
- De afschaffing van de sluitingspremies (zie fiche nr 12 artikel over de hervorming van het ziekenhuislandschap): 12 miljoen euro;
- De vermindering van de lijn 2000 van het onderdeel B4 inzake de pilootprojecten: 1,25 miljoen euro;
- De vermindering met 10% van de recyclagepremies: 10 miljoen euro;
- De sluiting van diensten (materniteit, spoed, NIC, intensieve zorgen, C- en D-diensten) en de vermindering van de honoraria: 5,5 miljoen euro. Het zou gaan om een eerste resultaat van de versnelde hervorming van het ziekenhuislandschap en van de rationalisering van het

aanbod die hand in hand zou moeten gaan met deze hervorming (zie artikel over de hervorming van het ziekenhuislandschap). Deze maatregel heeft uiteindelijk geen gevolg gehad in 2017;

- De vermindering van onderdeel B7B en van art. 74 van onderdeel B4 met 20%: 4,125 miljoen euro;
- De schrapping van de RIZIV-honoraria voor vroedvrouwen, bovenop de bevallingskamer die reeds gefinancierd was in het BFM: 4,6 miljoen euro;
- De lineaire vermindering van het BFM: 18,7 miljoen euro.

Andere maatregelen hebben ook een onrechtstreekse impact gehad op de ziekenhuizen, hoofdzakelijk in de sector van de medische honoraria (bv. de niet-toekenning van een deel van de indexmassa voor de sectoren van de honoraria: 247 miljoen euro) en van de geneesmiddelen.

GIBBIS heeft zich fel verzet tegen deze besparingsmaatregelen in de officiële overlegorganen (Verzekeringscomité, FRZV) alsook in het Overlegcomité over de hervorming van het ziekenhuislandschap en de financiering. Alle federaties hebben zich trouwens verenigd om aan de regering een budgettair stabiliteitspact te vragen (zie fiche nr 4 artikel over het budgettair stabiliteitspact).

GIBBIS heeft eveneens zijn leden op de hoogte gebracht van de gevolgen van deze maatregelen, via een Memo en via een vorming over het budget van de financiële middelen, georganiseerd op 17 oktober 2017 ter attentie van de algemene en financiële directeurs.

Actieve verbandmiddelen

~~4,3 miljoen~~



ziekenhuizen

?

Financiering?

Controlebeleid INAMI

91.000 NMR

(nucleaire magnetische
resonantie)



14

ziekenhuizen



€13,5 miljoen
Terugbetaling

Actieve verbandmiddelen

02



Karliën Desutter,
Dieter Goemaere



Algemene ziekenhuizen



FRZV, Verzekeringscomité



juridische nota van 14/2/2017

Sinds 1 januari 2008 werd een budget van 4,3 miljoen euro verdeeld tussen de algemene ziekenhuizen om de kosten te dekken van sommige actieve verbandmiddelen. Dit werd verankerd in artikel 13 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 inzake het BFM. Vóór 2008 werden de kosten van deze verbandmiddelen door de ziekenhuizen gefactureerd aan het RIZIV via de voorziene codes in de nomenclatuur. Het budget van 4,3 miljoen euro werd echter uit het BFM geschrapt vanaf 1 januari 2017. Deze schrapping van het budget heeft uiteraard een aantal vragen doen rijzen:

- Hoe moet de kostprijs van deze actieve verbandmiddelen nu gefinancierd worden?
- Gaan we terug naar de situatie van voor 2008 en moet het RIZIV de kostprijs ten laste nemen?

- Moeten de ziekenhuizen zelf voor deze extra kost opdraaien?
- Kan er doorgerekend worden aan de patiënt?

Deze vragen zijn aangekaart in een juridische nota van GIBBIS van 14 februari 2017, om de discussies te voeden in de Groep algemene ziekenhuizen van maart 2017. We kwamen tot de conclusie dat er momenteel op juridisch vlak geen directe mogelijkheden zijn die een facturatie aan de patiënt kunnen rechtvaardigen. De vertegenwoordigers van GIBBIS hebben in de FRZV gepleit voor een facturatie aan de patiënt, helaas zonder succes.

NMR & controlebeleid

03



Françoise Clément



Algemene ziekenhuizen



Overeenkomstencommissie
Ziekenhuizen-Verzekeringsinstellingen,
Verzekeringscomité



Flash 01/08/2017

Tijdens de zomer van 2017 verzocht het RIZIV 14 ziekenhuizen om een bedrag van 13,5 miljoen euro terug te betalen voor 91.000 nucleaire magnetische resonanties (NMR) die op 17 niet-erkende apparaten werden uitgevoerd. Van deze 14 ziekenhuizen zijn er 5 in Wallonië gelegen, 4 in Brussel en 5 in Vlaanderen. Deze aanvraag

tot terugbetaling is het gevolg van een controle die deel uitmaakt van het "actieplan met betrekking tot de controle van de gezondheidszorg 2016 – 2017" waarvan één van de 35 voorziene aanbevelingen zich richtte op de niet-goedgekeurde NMR.

2016



Budgettair
stabiliteitspact



Alle federaties



Regering?

"Onze federatie eist eveneens een meerjarencader, dat zowel op macro-economisch als op micro-economisch niveau voorzienbaar en stabiel is. De huidige hervorming van het ziekenhuislandschap en de financiering kan enkel verlopen in een klimaat van vertrouwen.»

(vrije vertaling)

Dieter Goemaere, Het moment van de eerste ontslagen is aangebroken.

Artsenkrant, 15 maart 2017

Budgettair stabiliteitspact



Dieter Goemaere



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid



FRZV, Overleggroep op het
kabinet, Verzekeringscomité



open brief van de federaties (12/7/2017),
Journal du Médecin 15/3/2017, Flash 12/7/2017.

Ten gevolge van de drastische besparingen waartoe in 2016 is besloten, hebben alle federaties zich verenigd om aan de regering een budgettair stabiliteitspact te vragen, om zich sereen te kunnen engageren in de hervorming van het ziekenhuislandschap, op een solide juridische en financiële basis.

GIBBIS heeft, samen met de andere federaties, gevraagd om:

- Voldoende bewegingsruimte, een wetgevend kader en vooral een stabiel en voorzienbaar financieel meerjarenplan;
- Een begeleiding van de ziekenhuizen via maatregelen die hen aansporen om samen te werken (in plaats van de bestaande initiatieven af te schaffen en onredelijke en contraproductieve besparingsmaatregelen op te leggen tijdens de budgetcontroles).

Tegelijkertijd heeft GIBBIS zijn boodschappen verspreid in de media.

In juli 2017 hebben de ziekenhuisfederaties, in het kader van het sociaal akkoord waarover gedurende het jaar 2017 werd onderhandeld, een gezamenlijke open brief ondertekend, onder de titel *"Vraag ons niet te kiezen tussen de verbetering en het behoud van de werkgelegenheid"*. Bedoeling was om de regering te waarschuwen: het ondertekenen van een sociaal akkoord zou niet mogelijk zijn als de nieuwe besparingsmaatregelen de ziekenhuissector zouden treffen. Daarop zijn meerdere persartikels verschenen (zie bijlage 3, blz. 107).

Hoewel het gevraagde pact niet kon worden geconcretiseerd, hebben de acties zeker de besprekingen rond de begrotingsdoelstelling 2018 van de gezondheidszorg beïnvloed; er zijn bijna geen nieuwe structurele besparingen opgelegd aan de ziekenhuizen.

GGC

Analyse van de
gevolgen van het nieuw
financieringssysteem

GIBIS

Werkgroep van experts



2018

Nieuw financieringssysteem

BMF simulator

GIBIS

Verificatie van de
volledigheid van
de toegekende
financieringen

SIMULATOR

Gedetailleerd en
persoonlijk analyseverslag

De financiering van de ziekenhuisinfrastructuur

05



Dieter Goemaere



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid



Adviesraad gezondheidszorg bij
de GGC, Technische reflectiewerkgroep
nieuwe financiering A1- A3

In 2017 hebben de verschillende deelstaten verder nagedacht over een nieuw financieringssysteem van de ziekenhuisinvesteringen. GIBBIS nam actief deel aan deze reflectiegesprekken bij de GGC, waar de bevoegde ministers inzake dit onderwerp overleg hebben gepleegd met de federaties in het kader van het Brussels Gezondheidsplan. Voorts heeft GIBBIS, in overleg met IRIS, concrete voorstellen ingediend voor de behandeling van de overgangperiode en de principes van het nieuw financieringssysteem. Meerdere overlegvergaderingen op de kabinetten Gosuin en Vanhengel hebben het mogelijk gemaakt de sleutelementen, die belangrijk zijn voor de ziekenhuizen die lid zijn van GIBBIS, te benadrukken.

GIBBIS bleef zijn didactische rol spelen door de verschillende stakeholders op de hoogte te brengen van het huidige financieringssysteem en de sterke en zwakke punten ervan. De federatie heeft een technische werkgroep van

experten opgericht om na te denken over de gevolgen van het nieuw financieringssysteem van de Waalse instellingen op het nieuw Brussels financieringssysteem. Dit orgaan bevordert de uitwisselingen met de autoriteiten en de kritische analyse.

De officiële overgangperiode is begin 2016 afgelopen. Ondertussen werd de administratie van de GGC geconfronteerd met verschillende hindernissen, met name de problematiek inzake het respecteren van de Europese normen "SEC 2010", alsook interne problemen die verband houden met het vertrek van personen die dit dossier van nabij mee opvolgden. Door de vervanging van deze personen konden de werkzaamheden opnieuw worden hervat en is er voortgang geboekt. Het nieuw financieringssysteem wordt in de loop van 2018 verwacht, de experts van GIBBIS blijven uiteraard dit fundamenteel dossier nauwlettend opvolgen.

06



Saïda Haddi



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid



FRZV



Coördinatie BFM gepubliceerd door
GIBBIS, Flash 17/2/2017, 31/7/2017, 7/9/2017,
Memo's 2017/3, 2017/8, 2017/9, 2017/44, 2017/52.

Instrument voor de analyse van het BFM

Het afgelopen jaar heeft GIBBIS intern voor zijn leden een instrument ontwikkeld en ter beschikking gesteld voor de simulatie en controle van de financiering die ter kennis is gebracht op 1 juli in het budget van financiële middelen (BFM).

Deze simulator heeft een dubbele doelstelling: enerzijds de volledigheid van de toegekende financieringen verifiëren en anderzijds de juistheid van de berekeningen uitvoerd door de administratie nagaan. Een gedetailleerd

en persoonlijk analyseverslag werd opgesteld en aan elke ziekenhuisinstelling verstrekt. Deze analyse is bedoeld als aanvulling op de interne analyses van de financiële teams van de ziekenhuisinstellingen.

In overleg met de leden werd besloten een werkgroep op te richten om dit instrument voor het volgend boekjaar nog meer te promoten en te automatiseren.

K-dagbedden

Financiering
partiële psychiatrische
bedden



1^{ste} juli 2017

Vermindering



Minister De Block

GIBIS

Beroep tot nietigverklaring
bij de Raad van State

Concrete voorstellen
in de FRZV

K-dagbedden

Eén van de maatregelen genomen in het kader van de vaststelling van het budget van financiële middelen voor het boekjaar 2017-2018 betrof de vermindering van de financiering in onderdeel B2 van de partiële psychiatrische bedden (dag of nacht) in de acute ziekenhuizen.

Ter herinnering, in een acut ziekenhuis worden de erkende psychiatrische bedden beschouwd als zijnde verantwoord. Vóór 1 juli 2017 werden de partiële a- en k-bedden gefinancierd op dezelfde hoogte als de volledige A- en K-bedden (= dag en nacht). Toch zijn de personeelsnormen die hen worden opgelegd zeer verschillend.

Vanaf 1 juli 2017 past de wetgever de bepalingen aan om, over een overgangperiode van 3 jaar, over te gaan tot een aantal punten in overeenstemming met de personeelsnormen.

De basispersoneelsnormen zijn evenwel beperkt:

- Ze dateren van 1974 (A-bedden) en van 1977 (K-bedden);
- De normen voor de gedeeltelijke bedden zijn de laagste van alle ziekenhuisdiensten;
- Reden waarom bijkomende middelen werden toegerekend sedert 1995 voor deze bedden (hoofdzakelijk voor de k-bedden), ter financiering van een belangrijk aantal bijkomende VTE (in B4 en B9);

- De partiële bedden in de acute ziekenhuizen zijn bijna allemaal afkomstig van de recente omschakelingen (na 2002) en hebben aldus geen baat gehad bij deze personeelsversterking;

De maatregel heeft het voorwerp uitgemaakt van een negatief advies van de FRZV, uiteraard ondersteund door de vertegenwoordigers van GIBBIS die daar zetelen, en hebben de betrokken acute ziekenhuizen doen reageren. GIBBIS heeft hen geholpen bij de opstelling van hun argumenten die dienaangaande zouden worden gebruikt in hun contacten met de pers.

Voorts hebben GIBBIS en vele van zijn leden een beroep tot nietigverklaring tegen de maatregel ingediend bij de Raad van State.

De Minister heeft, begin 2018, laten weten dat ze de overgangperiode op het niveau van 1 juli 2017 bevestigt, in afwachting van concrete voorstellen van de FRZV. Deze bevestiging maakt het mogelijk de vermindering van de financiering te beperken tot één derde van de aanvankelijk geplande maatregel.

Dialyse

RIZIV-OVEREENKOMST

Alternatieve en
goedkopere vormen
40%



RIZIV



>2020

Voorstel tot aanpassing
en tot verlenging

Oncologische patiënten

~~Maxi-forfait~~



5 forfaits



RIZIV



Voor gelijke prestaties

⇒ gelijke bedragen

Dialyse

08



Françoise Clément



Algemene ziekenhuizen



Overeenkomstencommissie

Ziekenhuizen-Verzekeringsinstel-

lingen, Verzekeringscomité, Werkgroep

RIZIV ad hoc

Sinds 1 augustus 2016 wordt de dialyse gefinancierd via een RIZIV-overeenkomst. Deze overeenkomst bepaalt dat uiterlijk op 31 december 2017 alle ziekenhuizen zich ertoe verbinden alternatieve (goedkopere) vormen van dialyse te gebruiken voor ten minste 40% van hun patiënten.

Deze overeenkomst werd aangekondigd als tussenstap vóór een werkelijke, meer globale hervorming van het financieringssysteem van de dialyse. De meer omvattende hervorming kon uiteindelijk niet van start gaan;

daarom heeft het RIZIV een voorstel gedaan tot aanpassing en tot verlenging van de huidige overeenkomst tot 2020. Het voorstel werd besproken in het kader van een werkgroep ad hoc waaraan GIBBIS heeft deelgenomen.

GIBBIS zal zijn leden op de hoogte houden zodra de aangepaste overeenkomst wordt gepubliceerd (begin 2018).

09



Françoise Clément



Algemene ziekenhuizen



Overeenkomstencommissie

Ziekenhuizen-Verzekeringsinstel-

lingen, Verzekeringscomité, Werkgroep

RIZIV ad hoc



MEMO 2017/16

Financiering van de tenlasteneming van de oncologische patiënten

Op 1 maart 2017 is een nieuw financieringssysteem voor de tenlasteneming van de oncologische patiënten in het ziekenhuis in werking getreden. GIBBIS nam deel aan de besprekingen die in de ad hoc RIZIV-Werkgroep over dit onderwerp werden gevoerd. Vijf forfaits hebben het "maxi-forfait", dat tot nu toe werd gefactureerd en achterhaald is, vervangen. De nieuwe ontwikkelde forfaits willen optimaal de medische realiteit weerspiegelen door de mogelijkheid te bieden rekening te houden met

de toedieningswijze van het geneesmiddel, de eventuele toediening van meerdere moleculen tegelijkertijd en de extra werklust die voor de pediatrische patiënten vereist is. De ziekenhuizen factureren nu identieke bedragen voor hun verstrekkingen, wat een aanzienlijke budgettaire impact heeft gehad (opwaarts of neerwaarts) voor bepaalde instellingen, aangezien het gefactureerde "maxi-forfait" van ziekenhuis tot ziekenhuis verschilde.

Stappenplan e-Gezondheid 2.0

Uitvoering
**Elektronisch
patientendossier (EPD)**

Investering
€ 56,4 miljoen



Ministers van
Volksgezondheid

GIBIS

2017

Recht op financiering

⇒ **Voorwaarden**

Initial budget

⇒ **Onvoldoende**

Elektronisch patiëntendossier (EPD)

Het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) is een onderdeel van het "Stappenplan e-Gezondheid 2.0" dat in 2015 werd goedgekeurd door de verschillende ministers van Volksgezondheid. Dit stappenplan gaat specifiek over de implementatie van een geïntegreerd Elektronisch patiëntendossier (EPD) in de Belgische ziekenhuizen en heeft tot doel er voor te zorgen dat de ziekenhuizen uiterlijk eind 2018 een geïntegreerd EPD in werking hebben en effectief gebruiken.

Sinds 2016 is er een budget van 56,4 miljoen euro voorzien om deze investering te financieren. De financiering is in 4 schijven opgedeeld, de sokkel per ziekenhuis, de sokkel per bed, het acceleratorbudget en het budget early adopter. Deze laatste werd niet toegekend aan de instellingen op 1 juli 2017, zoals oorspronkelijk voorzien, maar dit zal gebeuren na publicatie van het ministerieel besluit dat de verdelingswijze bepaalt. De FRZV heeft hierover een advies uitgebracht.

In 2017 hadden de ziekenhuizen twee keuzes, om hun recht op deze financiering te behouden:

- ofwel een contract aangaan met een softwareleverancier of beschikken over een actieplan om een EPD te implementeren;
- ofwel, voor de ziekenhuizen die ervoor gekozen hebben hun EPD intern te ontwikkelen, concrete bewijsstukken leveren aan de FOD Volksgezondheid die het mogelijk maken het eindresultaat omschreven in het stappenplan uiterlijk op 01/01/2019 te evalueren.

GIBBIS heeft bij de uitvoering van de individuele analyses van het BFM, de leden herinnerd aan de voorwaarden voor de handhaving van de EPD-financiering voor het volgend jaar. Gezien de techniciteit van het dossier heeft GIBBIS beroep gedaan op experts van zijn instellingen om het dossier aan te vullen, met name in het kader van de werkzaamheden van de FRZV. Sommige van deze experts zetelden eveneens in het "begeleidingscomité" van de FOD Volksgezondheid. Dit begeleidingscomité zal in 2018 structureel worden, in de schoot van het FRZV. GIBBIS heeft kandidaturen ingediend.

Ten slotte constateren we dat het budget van 56,4 miljoen euro ontoereikend blijkt om de grote investeringskosten te dekken die de ziekenhuizen moeten doen om het EPD te implementeren. GIBBIS blijft ijveren voor bijkomende budgetten voor de IT-investeringen, die ook de oprichting van ziekenhuisnetwerken zouden kunnen vergemakkelijken. Tot nu toe hebben de begrotingsbeperkingen het nog niet mogelijk gemaakt deze behoefte te verwezenlijken.

Akkoord artsen-ziekenfondsen

Akkoord 2016-2017



**Resolutie van
rechtswege**



2

Representatieve
artsensyndicaten



2018 / 2019

Onderhandelingen tussen alle partijen

⇒ **Nieuw akkoord**

Akkoord artsen-ziekenfondsen



Françoise Clément
Dieter Goemaere



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid,
Rustoord



Verzekeringscomité



Memo's 2017/28, 2018/01

Tijdens haar vergadering van 21 december 2015, heeft de nationale Commissie artsen-ziekenfondsen een akkoord gesloten voor 2016-2017. In januari 2017 echter, naar aanleiding van de beslissing van de regering om slechts een deel van de indexering toe te passen, hebben 2 representatieve artsensyndicaten de ontbinding van rechtswege ingeroepen van het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2016-2017. Op 27 maart 2017 kon er uiteindelijk een nieuw nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen worden ondertekend voor 2017. Dit akkoord had betrekking op de periode van 27 maart 2017 tot en met 31 december 2017.

In de marge van de onderhandelingen inzake het akkoord artsen-ziekenfondsen 2018-2019, hebben de overheden de ziekenhuisfederaties benaderd om hun steun te vragen voor de totstandbrenging van, enerzijds, een stand-still om de honorariumsupplementen voor de gehospitaliseerde patiënten niet meer te verhogen, en anderzijds van een stelselmatig en bindend bestek alsook van meer transparantie bij het gebruik van de afdrachten.

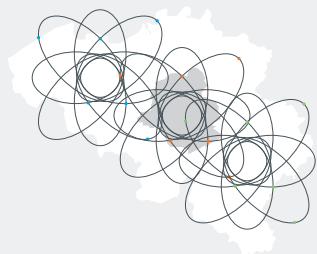
GIBBIS wenste deze initiatieven niet te steunen, vanuit de opvatting dat:

- de problematiek van de supplementen, die gelinkt is aan de onderfinanciering van de ziekenhuizen, het voorwerp moest uitmaken van een werkelijk overleg tussen de artsen, ziekenfondsen en ziekenhuizen over dit onderwerp;
- een dergelijke beperking van de supplementen de engagementen van het Regeerakkoord overschreed en dat er geen sprake kan zijn van een nog grotere reglementering van de supplementen in het ziekenhuis zonder te raken aan de supplementen in de ambulante sector.

De definitieve tekst van het akkoord dat tussen de artsensyndicaten en de verzekeringsinstellingen werd onderhandeld, laat de onderhandelingen tussen alle partijen open. Dit overleg zal plaatsvinden in 2018.

Op 19 december 2017 werd een nieuw akkoord gesloten voor 2018 en 2019. GIBBIS heeft zijn leden op de hoogte gebracht van de inhoud van dit akkoord en meer in het bijzonder van de aspecten die de sector (on)rechtstreeks beïnvloeden.

Netwerk



Brusselse
specificiteit

Ontwerpteksten ⇒ principes GIBBIS

- overlapping van de netwerken
- netwerken die gewestgrenzen overschrijden
- geen expliciete vork van potentiële patiëntenpopulatie
- governance



Bottom-up!



Dieter
Goemaere

"Als vertegenwoordiger van de Brusselse ziekenhuisinstellingen hopen wij vurig dat er rekening zal worden gehouden met de specificiteit van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, met name de mobiliteitsproblemen alsook de historische implanting van de ziekenhuissites op het territorium" (vrije vertaling)

Dieter Goemaere, GIBBIS pleit voor soepelheid voor een geslagde "one shot".
Le spécialiste, 8 juni 2017

Zorgopdrachten

- basisniveau
- gespecialiseerd
- referentie
- universitair

Standpunt GIBBIS

Moratoire

Erkende
bedden



Verantwoorde
bedden



Reconversie
of sluiting



Hervorming van het ziekenhuislandschap

Netwerken

De oprichting van ziekenhuisnetwerken is sinds 2015 een belangrijk dossier voor de gehele ziekenhuissector. In al zijn contacten inzake de materie: met de leden, met de politiek en met andere stakeholders, vraagt GIBBIS dat er rekening wordt gehouden met de Brusselse specificiteit.

GIBBIS heeft zich ook verenigd met de andere federaties om samen bepaalde principes te verdedigen: de grootte en de omvang van de netwerken, een onderscheid tussen de netwerken en de programmatie, een voorspelbare financiering, ...

Een groot deel van de door GIBBIS verdedigde principes is terug te vinden in de ontwerp teksten die momenteel op de tafel van de federale regering liggen: overlapping van de netwerken in de grote steden, de netwerken kunnen de gewestgrenzen overschrijden, geen expliciete vork van potentiële patiëntenpopulatie.

Op het gebied van de governance dringt GIBBIS er op aan dat deze geen obstakel mag worden voor de oprichting van de netwerken. De Brusselse sector pleit er dan ook voor dat aan elk netwerk een flexibiliteit wordt overgelaten om zich te organiseren. Een verplichte vertegenwoordiging van de medische raad in de bestuursorganen van het netwerk is bijvoorbeeld onaanvaardbaar. De sector kan zich vinden in een model van actieve samenwerking tussen de beheerder en de geneesheren voor wat de medische aspecten van de activiteiten van het klinisch ziekenhuisnetwerk betreft; er moet echter zoveel mogelijk verwezen worden naar wat er vandaag de dag bestaat. Dit standpunt is bepleit in de verschillende commissies die de kwestie hebben aangepakt.

GIBBIS heeft het dossier van nabij gevolgd en voortdurend zijn leden op de hoogte gebracht. Voor de leden zijn simulaties uitgevoerd inzake de ziekenhuisnetwerken om de *potentiële patiëntenpopulatie* (het marktaandeel) te berekenen per ziekenhuis (erkenningsnummer) voor de klassieke hospitalisatie en de daghospitalisatie. In de simulaties

werden meerdere ziekenhuizen virtueel samengevoegd en werden hun geaggregeerde patiëntenpopulaties vergeleken met het populatiecriterium dat destijds was meege-deeld door Minister De Block in haar verschillende nota's over de netwerken.

In aansluiting op de expertengroep heeft er uiteraard meermaals overleg plaatsgevonden met IRIS en met de andere federaties.

Zorgopdrachten

In overleg met zijn leden heeft GIBBIS aan minister De Block een gemeenschappelijk standpunt overgemaakt inzake de toekenning van een basis, gespecialiseerd, referentie en universitair niveau aan de zorgopdrachten, die de minister van Volksgezondheid had meegedeeld in haar verschillende nota's.

GIBBIS heeft ook gereageerd op de "prioritair te programmeren" zorgopdrachten, geïdentificeerd door het kabinet. Dit standpunt kon vervolgens worden verdedigd bij de FRZV, die zich heeft uitgesproken over het onderwerp.

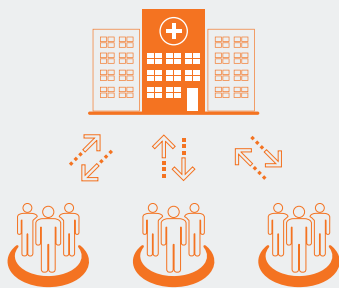
Moratorium

Verder had Minister De Block in 2016 een stand-still (verdwijnen van het verschil tussen de erkende en de verantwoorde bedden), de uitvaardiging van een wettelijk globaal moratorium (de programmawet van 25 december 2016) en de opheffing van het koninklijk besluit betreffende de vergoeding voor de sluiting van bedden, aangekondigd. Veel ziekenhuizen, waaronder meerdere leden van GIBBIS, hebben reconversie- of sluitingsdossiers ingediend voordat het moratorium werd gepubliceerd. GIBBIS heeft deze dossiers van nabij opgevolgd bij het kabinet en bij de betrokken administraties.

GIBBIS heeft natuurlijk ook zijn leden op de hoogte gebracht van de publicaties betreffende het moratorium in het Staatsblad, eind 2016 en begin 2017.

Hervorming van de ziekenhuisfinanciering

Clusters



Laagvariabele zorg
Hergroepering van de ziekenhuisverblijven
met gestandaardiseerde zorg



Pilootprojecten

UITWERKING VAN EEN PROGRAMMA
EN EEN BUDGET

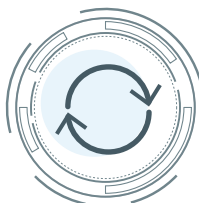
P4Q
Pay for Quality



- FOD Volksgezondheid
- RIZIV
- Kabinet De Block



- Ziekenhuizen
- Artsen



Hergebruik van het budget
dat eerder was gewijd aan
"Patient Safety"

Hervorming van de ziekenhuisfinanciering

13



Françoise Clément,
Dieter Goemaere



Algemene ziekenhuizen



FRZV, Overleggroep bij het
kabinet, Overeenkomstencommissie
ziekenhuizen – Verzekeringsinstellingen,
Verzekeringscomité



moratorium: Memo 2017/2

Laag variabele zorg

In haar plan van aanpak van 2015 voorzag Minister De Block onder andere in een clustering van zorg in drie groepen in functie van de homogeniteit van het verbruik van financiële middelen. De cluster “laag variabele zorg” omvat de ziekenhuisverblijven met gestandaardiseerde, weinig complexe zorg die weinig varieert tussen patiënten.

In de loop van het jaar 2017 hebben verschillende ontwerp-teksten (wetsontwerp en ontwerp van uitvoeringsbesluit) het voorwerp uitgemaakt van besprekingen, maar er was geen publicatie van regelgeving. Eind oktober hebben de ziekenhuizen de eerste individuele simulaties ontvangen alsook een FAQ-document van het RIZIV. GIBBIS heeft zijn leden en hun “facturatie- en MZG-experten” samengebracht om hun vragen, opmerkingen en aandachtspunten te verzamelen, om deze over te maken aan de overheden.

Pilootprojecten

Het plan van aanpak 2015 van minister De Block kondigde eveneens pilootprojecten aan om ideeën te testen die de verblijfsduur in een algemeen ziekenhuis nog zouden kunnen doen dalen.

Het pilootproject materniteit is gestart in 2016 en heeft zich in 2017 voortgezet. Het pilootproject “thuishospitalisatie (TH)” is in 2017 nog niet van start gegaan (hoewel de selectie van kandidaten is afgesloten), maar zal aanvangen in 2018.

De leden van GIBBIS nemen deel aan deze verschillende pilootprojecten.

P4Q (Pay For Quality)

Begin 2017 heeft de werkgroep P4Q, onder het voorzitterschap van de FOD Volksgezondheid opgericht op vraag van Minister De Block, haar werkzaamheden gestart. Deze groep, samengesteld uit vertegenwoordigers van de overheden (FOD Volksgezondheid, RIZIV en kabinet), van de ziekenhuizen (waaronder bepaalde van onze leden), van de geneesheren, van het PAQS en van het VIP², heeft de opdracht gekregen om volgende zaken uit te werken:

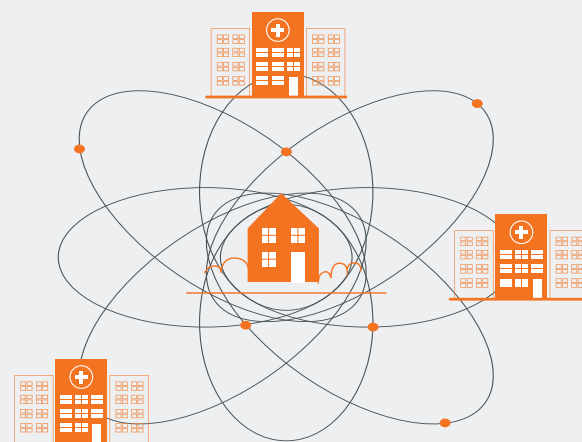
- een ontwerp P4Q-programma;
- een budget dat daaraan moet worden besteed;
- de indicatoren die eraan gekoppeld zouden worden.

In 2016 had GIBBIS reeds zijn standpunt over het dossier kenbaar gemaakt, meer bepaald over het budget dat moet besteed worden aan P4Q, de methode, alsook de keuze van de indicatoren. Dit standpunt is verspreid tijdens de werkgroep van de FOD Volksgezondheid.

Eind 2017 heeft de werkgroep P4Q de minister een concreet voorstel gedaan over het hergebruik van het budget dat eerder was gewijd aan “Patient Safety”: een vereffening via een vast gedeelte en een variabel gedeelte gebaseerd op het verkrijgen van scores voor verschillende indicatoren van structuur / proces / resultaat. GIBBIS informeerde zijn leden over de inhoud van dit voorstel.

Minister De Block heeft bovendien een adviesaanvraag ingediend over dit voorstel bij de FRZV. Het advies van de FRZV wordt verwacht begin 2018. De vertegenwoordigers van GIBBIS dragen hier actief aan bij.

107 Network



Werkgroepen

"In Brussel zouden er 180 psychiatrische bedden bevroren moeten worden. Dat is de theoretische berekening die is uitgevoerd door de federale regering. Maar dat is veel te veel. Het is onmogelijk." (vrije vertaling)

Christian Dejaer

"Onmogelijk de '107 volwassenen' te laten slagen zonder een duwtje in de rug van de federale overheid."

Le Spécialiste, 16 november 2017



Christian Dejaer



Geestelijke gezondheid



Overlegorgaan 107 FOD
volksgezondheid



Conferentie GIBBIS/ING 23/10/2017,
Le Spécialiste van 16/11/2017

Het 107 netwerk voor volwassenen te Brussel

Via de hervorming "107 volwassenen", wil minister De Block het aantal psychiatrische ziekenhuisbedden in België verminderen, ten gunste van een thuisopvang.

Het overlegorgaan volwassenen

Om zich voor te bereiden op de operationalisering van de hervorming, heeft het kabinet De Block een overlegorgaan volwassenen opgericht bij de FOD volksgezondheid, waarvan GIBBIS deel uitmaakt. Dit orgaan werd gevraagd haar globale visie over de 107-hervorming te geven en heeft verschillende werkgroepen (WG) in het leven geroepen, waarvan 3 hun advies hebben uitgebracht: WG "mobiele equipes" (deelname van GIBBIS), WG "grondgebieden" (deelname van GIBBIS), WG "medische functie". Een 4^e WG over de intensivering van de zorg is gestart in 2017 en moet zijn advies nog verlenen.

De WG "mobiele equipes" heeft, in haar nota, herinnerd aan verschillende overwegingen die in aanmerking moeten worden genomen om mobiele equipes te kunnen oprichten:

- niet alle opdrachten kunnen worden gefinancierd met het personeel afkomstig van de bevrozing van bedden;
- de PZT-projecten (Psychiatrische zorg in de thuissituatie) zouden moeten kunnen worden geïntegreerd in de mobiele equipes;
- ondanks het moratorium is het noodzakelijk om de omzetting van C/D-bedden in A-bedden toe te staan om deze bedden te kunnen bevrozen. Merk op dat eind 2017 alle ziekenhuisbedden onderworpen waren aan een moratorium, met uitzondering van de k1- of k2-bedden, sinds 30 juni 2017.
- er moet rekening worden gehouden met de invloed van de bevrozing van bedden op de intensiteit van de rest van de activiteit in het ziekenhuis;

- de financiering van de mobiliteit moet worden verzekerd;
- de middelen in de geestelijke gezondheidszorg zijn over het algemeen onvoldoende en zeer ongelijk verdeeld in het land.

In zijn advies heeft de WG "grondgebieden" herinnerd aan fundamentele aspecten:

- het netwerk organiseert geen zorg als dusdanig, en fungeert daarom niet als werkgever van de gezondheidszorgbeoefenaars;
- de specifieke reglementering moet worden aangepast om de samenwerking tussen de partners te bevorderen, ongeacht hun toezichthoudende overheden;
- de grenzen van het grondgebied zijn geen muren, noch voor de patiënten, noch voor de zorgverleners;
- de vrije keuze van de patiënt staat voorop;
- de overheden zullen moeten zoeken naar oplossingen om te verhelpen aan de zeer ongelijke verdeling van het zorgaanbod;
- de werkingskosten van de netwerken zou moeten worden gefinancierd.

Tenslotte heeft de WG "medische functie" de inhoud omschreven van de medische functie in de mobiele equipes 2a en 2b. De werkgroep heeft eveneens een financiering van deze functie voorgesteld. Deze wekt nog veel vragen op.

De Brusselse actoren vragen flexibiliteit aan het Kabinet De Block

Naar aanleiding van de goedkeuring, in het overlegorgaan volwassenen, van de nota's van de werkgroepen mobiele equipes en grondgebieden, heeft het kabinet De Block per gewest een overleg georganiseerd om de Interministeriële Conferentie (IMC) gezondheid van 20 november 2017 voor te bereiden. Het kabinet heeft de dag na deze IMC gezondheid de actoren van elk gewest ontmoet. GIBBIS heeft telkens aan deze vergaderingen deelgenomen.

De Brusselse actoren, waaronder GIBBIS, hebben het hele jaar door hun ontevredenheid uitgedrukt over de voorwaarden van de hervorming die hen worden opgelegd en die de uitvoering ervan bemoeilijken.

Herhaaldelijk heeft GIBBIS, zowel bij de federale als bij de Brusselse kabinetten voor gezondheidszorg, gewezen op de Brusselse specifieke kenmerken van dit dossier, waarmee absoluut rekening moet worden gehouden om met succes de 107 te implementeren te Brussel.

GIBBIS heeft de volgende voorstellen geformuleerd:

- verschillende financieringsbronnen moeten worden gecombineerd om de mobiele equipes in Brussel op te kunnen richten;
- de federale overheid dient financiële middelen bij te dragen, om rekening te houden met de socio-economische factoren die de geestelijke gezondheidszorg in Brussel beïnvloeden, net zoals gebeurd is voor de 107-netwerken voor kinderen en jongeren;
- het creëren van een financiële solidariteit tussen de gewesten, zoals in 2010 voorzien door de FOD volksgezondheid in de "Gids voor een betere geestelijke gezondheidszorg";
- opheffing van het moratorium van de A-bedden, uitsluitend om de omschakeling van C/D-bedden in A-bedden goed te keuren, om vervolgens deze A-bedden verplicht te bevriezen;

- het aantal mobiele equipes dat in Brussel moet worden ingezet, moet een aanbeveling zijn en geen verplichting, rekening houdend met de vele bestaande informele netwerken;
- het federaal niveau moet zich bezig houden met de ontplooiing van de vijf functies op hetzelfde moment, zelfs al vallen deze functies onder de bevoegdheid van verschillende overheden; er moeten bijvoorbeeld meer PVT-bedden en IBW-plaatsen komen in Brussel indien men de psychiatrische ziekenhuisbedden wil ontlasten;
- de eerste bevrozing van psychiatrische ziekenhuisbedden om de mobiele equipes te vormen zorgt voor een grotere concentratie van patiënten voor een kleiner aantal bedden. Om deze intensivering van zorgen aan te kunnen in de ziekenhuizen, wil de federale regering een tweede bevrozing van psychiatrische bedden opleggen om de ziekenhuisploegen te versterken; in Brussel is dit onmogelijk;
- wat het beheer van de netwerken en de mobiele equipes betreft, moet er een duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen het beheer van het netwerk en dat van de mobiele equipes; de werknemers van de mobiele equipes moeten onder het werkgeversgezag blijven van de ziekenhuizen waarvan ze afkomstig zijn.

GIBBIS heeft de problematiek nog eens samengevat tijdens de conferentie over de geestelijke gezondheid, georganiseerd door ING op 23 oktober 2017. Christian Dejaer heeft daar "De hervorming van de geestelijke gezondheidszorg in Brussel" voorgesteld, alsook de positie van GIBBIS. Hij heeft eveneens de boodschappen herhaald die hij formuleerde tijdens zijn interview van 16 november 2017 in Le Spécialiste "Onmogelijk om de "107 volwassenen" te laten slagen zonder een duwtje in de rug van het federaal niveau", geschreven door France Dammel.

De voorbereiding van de oprichting van het Brussels 107-netwerk

Het regeerakkoord voorziet het structureel maken van de 107-projecten volwassenen, en ze uit te breiden tot het gehele grondgebied. Zo is er voor Brussel een consensus van alle actoren om één enkel project op te richten dat de bestaande netwerken integreert.

De manier waarop dit uniek Brussels 107-netwerk volwassenen zal worden georganiseerd, wordt nog besproken, zelfs al zijn de grote lijnen reeds duidelijk. Het standpunt van de Groep geestelijke gezondheidszorg van GIBBIS hieromtrent, is het volgende:

- de vertegenwoordiging in het Comité van het Gewest-netwerk uitsluitend organiseren via de Comités van het Lokaal Netwerk, dat wil zeggen dat alle vertegenwoordigers afkomstig zijn van de 4 antennes (voordeel hiervan is dat die vertegenwoordigers goed op de hoogte zullen zijn van de lokale realiteit);
- alles op termijn groeperen in de schoot van het Brussels overlegplatform voor geestelijke gezondheidszorg, met het oog op efficiëntie en vereenvoudiging;

- zorgen voor een sterke aanwezigheid van de beheerders van de ziekenhuizen in de beslissingsorganen van het netwerk.

Om bij te dragen tot de uitvoering van de hervorming "107 volwassenen", werd er een werkgroep "107" opgericht bij GIBBIS om te proberen snel een netwerk op te richten dat een deel van het Brussels grondgebied dekt, en waarbij ten minste de ziekenhuizen die lid zijn van GIBBIS worden betrokken. Tegelijkertijd begon deze WG na te denken over het ideale governance-model van het netwerk en de mobiele equipes. Zijn werkzaamheden zijn nog steeds aan de gang, want in de praktijk blijkt het heel moeilijk om VTE vrij te geven om een mobiele equipe te vormen, in een federaal kader dat helaas onveranderd en strikt is gebleven, ondanks oplossingen die de sector heeft aangereikt.

Actuele situatie



Psychiatrische
hospitalisaties



49 dagen
Gemiddelde
verblijfsduur



257 PVT bedden
506 IBW plaatsen

0

Psychosociale
revalidatiecentra



Programmatie die voldoet
aan de reële behoeften





Christian Dejaer



Geestelijke gezondheid



GGC afdeling geestelijke
gezondheid, COCOF afdeling
huisvesting

Perspectieven voor de ontwikkeling van alternatieven in de geestelijke gezondheidszorg

Het beleid ter vermindering van de psychiatrische ziekenhuisopnames en ter vermindering van de verblijfsduur in het ziekenhuis is, voor de patiënten die niet kunnen terugkeren naar huis, enkel zinvol indien er voldoende huisvestings- en verzorgingsstructuren tussen het ziekenhuis en de thuissituatie bestaan. Daarom blijft GIBBIS het gebrek aan bedden in psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) en aan plaatsen in initiatieven van beschut wonen (IBW) te Brussel aan de kaak stellen. Niet alleen is de programmatie van de PVT en de IBW in Brussel niet bereikt, maar deze zou eveneens baat hebben bij een actualisering.

De Adviesraad van de GGC, afdeling instellingen en diensten voor geestelijke gezondheidszorg, heeft reeds in 2016 een positief advies uitgebracht over de voorstellen voor nieuwe erkenningsnormen voor de PVT en de IBW en voor de actualisering van de financiering van de IBW. GIBBIS is sterk betrokken geweest bij het opstellen van deze voorstellen.

Deze dossiers liggen momenteel op tafel bij de kabinetten van ministers Gosuin en Vanhengel, die een ordonnantie “gezondheid” voorbereiden. Dergelijke ordonnantie vormt een noodzakelijke juridische stap vooraleer er wijzigingen kunnen worden aangebracht aan de “federale” normen van de PVT en de IBW. De financiële impact van een toename van het aantal PVT-bedden en IBW-plaatsen op de begroting van de GGC mag niet worden onderschat.

Wat de voormalige Brusselse RIZIV-overeenkomsten voor psychosociale revalidatie betreft, nam GIBBIS de rol van de CBI en het VPZB over. In het kader van de communautarisering van de materie wensen we een noodzakelijke actualisering te bekomen. De kabinetten van voorvermelde ministers hebben het dossier in handen genomen: de “overeenkomsten 772” hebben een ontwerpovereenkomst met een gemeenschappelijke inhoud kunnen opstellen en aan de kabinetten voorgesteld, en alle voormalige RIZIV-overeenkomsten werden uitgenodigd om voorstellen te doen voor de herziening van hun overeenkomsten, binnen het huidige budget.

Psychotherapie

Gerechtelijke procedure



Artikel 11



Artikel 12



Beoefenaars van
de psychotherapie



Grondwettelijk Hof

Artikel 11



schorsing

Artikel 12



behoud

Masterplan geïnterneerden

België



800
geïnterneerden



Sector
geestelijke
gezondheid



6,68 miljoen



Nieuwe centra



Christian Dejaer



Geestelijke gezondheid

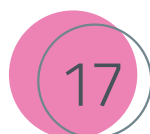


Memo's 2017/14, 2017/27

Uitoefening van de psychotherapie

Op 27 oktober 2016 werd op initiatief van de beroepsbeoefenaars een juridische procedure opgestart tegen artikels 11 en 12 van de wet van 10 juli 2016 met betrekking tot de erkenning van klinisch psychologen. Het Grondwettelijk Hof heeft naar aanleiding van deze procedure op 16 maart 2017 een uitspraak gedaan die artikel 11 schorst "in zoverre het geen overgangsregeling voorziet voor personen die vóór de inwerkingtreding van die wet de psychotherapeutische praktijk uitoefenden". Het Hof stelde verder dat "de personen die

vóór de inwerkingtreding van de bestreden wet de psychotherapeutische praktijk uitoefenden zonder aan de vereisten van die wet te voldoen, die praktijk mochten voortzetten". Het verzoek tot schorsing van artikel 12, met betrekking tot de assistenten in de psychotherapie, werd door het Hof verworpen. GIBBIS heeft zijn leden geïnformeerd over deze problematiek.



Christian Dejaer,
Saïda Haddi



Geestelijke gezondheid

Wet betreffende de internering en Masterplan geïnterneerden

In België worden de geïnterneerden nog te vaak opgesloten in de gevangenissen door een gebrek aan structuur en plaatsen die aangepast zijn aan het profiel van deze patiënten. België werd trouwens herhaaldelijk door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens veroordeeld voor deze inbreuk.

Op het hele grondgebied tellen we meer dan 800 geïnterneerden (op een totaal van 4000) in de psychiatrische annexen van de gevangenissen. Om dit probleem te verhelpen heeft de regering beslist meerdere Forensisch Psychiatrische Centra te bouwen. In afwachting van de bouw van deze nieuwe centra, voorzien binnen 5 jaar, werd er aan de geestelijke gezondheidssector gevraagd om bepaalde A-en T-bedden om te schakelen om specifieke zorg voor geïnterneerden te organiseren. Meerdere leden van GIBBIS nemen deel aan deze "pilotprojecten".

Deze voorzieningen en aanpassingen noodzaken extra

investeringen voor de ziekenhuisinstellingen. In 2017 werd er een budget van 6,68 miljoen euro toegekend in het budget van financiële middelen voor een uitbreiding van het pilotproject "Masterplan geïnterneerden". Meer financiële middelen volgen in 2018.

Verder zijn de geplaatste geïnterneerde patiënten sinds 1 januari 2018 geïntegreerd in de verplichte ziekteverzekering. De vertegenwoordigers van GIBBIS hebben in 2017 deelgenomen aan de wijzigingen van de facturatie en hebben de leden geïnformeerd.

Mevrouw Sophie Mercenier (coördinatrice "zorgtraject geïnterneerden" in het Centre Hospitalier Jean Titeca-CHJT) en Dr Pierre Titeca hebben de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering, in werking getreden op 1/10/2016, voorgesteld aan de leden van GIBBIS. In het CHJT zijn zo 32 bedden voorbehouden voor geplaatste patiënten of patiënten in voorwaardige invrijheidstelling.

Budget 2018

Financiering

Behoeften van de sector



Informele overeenkomsten-
commissie RIZIV

GIBIS

- Identieke wetgeving en financiering tussen de gewesten
- Continuïteit in het kader van de overdracht van bevoegdheden
- Correcte financiering van het personeel
- Identieke financiering RVT of ROB

2017-2023

Investerings in
de infrastructuur



Rustoord en andere
verzorgingsinstellingen
en -diensten



Meerjarenplan
2017-2023



Toekomstige financiering van de rustoord

Zoals elk jaar werd er op het RIZIV een vergadering gehouden van de ex-Overeenkomstencommissie om de behoeften van de sector voor het begrotingsjaar te bepalen. Deze vergadering was de enige die in het RIZIV, in 2017, voor de sector werd gehouden.

Op deze vergadering heeft GIBBIS de verschillende aandachtspunten van zijn leden verspreid:

- de vrees voor een wetgeving en financiering die verschillend zijn naargelang het gewest;
- de nood aan continuïteit van de financiering in het kader van de overdracht van bevoegdheden;

- de correcte financiering van het personeel (masterdiploma en anciënniteit);
- een identieke financiering voor een bewoner met hetzelfde profiel, ongeacht of deze in een RVT of een ROB verblijft.

Daarnaast heeft GIBBIS gewezen op de specifieke problemen van zijn Brusselse leden: de moeilijkheid om personeel aan te werven rekening houdende met de mobiliteitsproblemen en het gebrek aan tweetalig personeel op de markt, wat leidt tot extra kosten voor de instellingen die moeten investeren in taalopleidingen.



Meerjarenplan 2017-2023

In de loop van het jaar 2017 werden de rustoord die een aanvraag ingediend hadden, geïnformeerd door de ministers Frémault en Smet dat hun instellingen werden opgenomen in het meerjarenplan 2017-2023 betreffende de investeringen in de infrastructuur.

GIBBIS heeft van deze gelegenheid gebruik gemaakt om zijn leden te herinneren aan de te volgen procedure ten opzichte van de bevoegde ministers en de administratie van de GGC om effectief te genieten van deze subsidies.

GIBBIS blijft ter beschikking van zijn leden voor elke vraag die zij zich stellen bij de opstelling van hun dossier en, door uitoefening van zijn mandaat in de GGC in de afdeling instellingen en diensten voor bejaarden, zal GIBBIS de individuele investeringsdossiers die door zijn leden zullen worden ingediend, actief kunnen opvolgen.

PAQS

"5 jaar om levens te redden"

Pilootprojecten



Uitwisseling van
ervaringen



20

Instellingen
onder andere GIBBIS

Gemeenschappelijke set indicatoren



Verslag aan de regionale autoriteiten

Sector RO/RVT



2 themadagen

PAQS

2018

Regionale strategie ter verbetering
van de veiligheid van patiënten

PAQS



Christian Dejaer,
Marjorie Gobert



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid, Rustoorden



Algemene vergadering, Raad van
bestuur, Raad kwaliteit/veiligheid PAQS

Sinds zijn oprichting heeft het PAQS een belangrijke weg afgelegd. Het aantal actoren dat bij zijn verschillende projecten betrokken is, is alleen maar toegenomen. Van punctuele activiteiten uitsluitend gewijd aan de accreditering, is het PAQS geëvolueerd naar een doordacht, ambitieus en samenhangend programma dat de verbetering van de kwaliteit op lange termijn beoogt.

In het jaar 2017 werd het programma “5 jaar om levens te redden” gelanceerd. Dit programma, dat het kernonderdeel vormt van de activiteiten van het PAQS en uniek is in zijn soort, beoogt te werken met behulp van de collaboratieve methodologie van het *Institute for Healthcare Improvement*, om de veiligheid van de patiënten aanzienlijk te verbeteren. Op basis van de door de WGO gedefinieerde prioritaire thema's, hebben zo'n twintig instellingen (waaronder meerdere leden van GIBBIS) zich ertoe verbonden ambitieuze doelstellingen vast te leggen, acties ter verbetering uit te voeren, de bereikte resultaten te meten en hun ervaringen te delen. Verschillende pilootprojecten draaien rond dit centraal programma. In elk van hen wordt een thema of een instrument uitgetest door een beperkt aantal instellingen, met als doel om op korte termijn die thema's of instrumenten te evalueren en de meest relevante en efficiënte aan de hele sector ter beschikking te stellen. Denken we onder andere aan de door de patiënt gerapporteerde indicatoren, leiderschap, teamwork of

nog empowerment van de patiënt.

Dit jaar werd ook de gemeenschappelijke set van kwaliteitsindicatoren, die door de Brusselse en Waalse regionale overheden aan het PAQS werd gevraagd, afgerond. Na de selectie en de precieze definitie van de meest relevante indicatoren door een groep van experts, hebben enkele ziekenhuizen vrijwillig de set uitgetest gedurende het afgelopen jaar. Begin 2018 zal het eindverslag aan de overheid worden overgemaakt.

Tenslotte is het PAQS in 2017 overgegaan tot de samenwerking met de sector “RO/RVT”. In het tweede semester werden daaromtrent twee dagen georganiseerd. Bijna tweehonderd personen kwamen hiervoor samen. De eerste concrete projecten zullen begin 2018 van start gaan. Ze zullen worden vertaald in een “Collaboratief” gericht op het leiderschap en in themadagen. Andere elementen zullen het voorgestelde programma verrijken in functie van de behoeften van de actoren.

Naast de continuïteit van de acties ondernomen in 2017, is het PAQS begonnen aan een grote uitdaging voor 2018: het voorstellen van een regionale strategie ter verbetering van de veiligheid van de patiënten. Noch Brussel, noch Wallonië hebben vandaag immers een duidelijke visie over dit onderwerp ontwikkeld. De opeenvolgende institutionele hervormingen hebben evenwel meer en meer bevoegdheden ter zake gegeven aan de gewesten.

Federaal sociaal akkoord 2017-2020



Ministers



Vakbonden



Patronale federaties
waaronder GIBBIS



IF-IC
classificatie

2^e
pensioenpijler

Kwalitatieve
maatregelen

Federaal sociaal akkoord

21



Patricia Deldaele



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid



PC 330 en bijhorende fondsen



ICSR, Memo 2017/78

Na lange tripartiete onderhandelingen (kabinetten van de ministers De Block en Peeters enerzijds en de sociale partners van de private en publieke gezondheidszorgsectoren anderzijds, waaronder GIBBIS) sinds begin januari 2017, werd er uiteindelijk op 25 oktober 2017 een federaal sociaal akkoord gesloten voor een periode gaande van 2017 tot 2020. Dit akkoord is een federaal akkoord en is dus alleen van toepassing op de federale sectoren, zoals de ziekenhuizen (universitaire, algemene en psychiatrische), de thuisverpleging, de wijkgezondheidscentra, de medisch-pediatische centra en sommige revalidatiecentra. De sectoren die werden geregionaliseerd naar aanleiding van de laatste staats-hervorming, zoals de sector van de rustoorden, zijn hier dus niet in opgenomen.

Dit akkoord is opgebouwd rond verschillende thema's uitgaande van de nieuwe sectorale IF-IC functieclassificatie (hierna IF-IC-classificatie genoemd), de versterking van de 2^e pensioenpijler, een reeks kwalitatieve maatregelen voor het personeel van de betrokken instellingen, de oprichting van netwerken, enz. Hierna komen we meer in detail terug op deze verschillende thema's.

Voor de privésector werd de nadruk gelegd op de **implementatie van de IF-IC-classificatie**. Het budget dat ter beschikking werd gesteld van de sociale partners ter uitvoering van dit punt van het sociaal akkoord, is een recurrent budget van 50 miljoen euro per jaar vanaf 2017, dat elk jaar en op cumulatieve wijze wordt verhoogd vanaf 2018 met een recurrent bedrag van 15 miljoen euro, om aldus vanaf 2020 over een structureel bedrag van 95 miljoen euro per jaar te beschikken. Helaas zijn deze ter beschikking gestelde bedragen niet voldoende om de nieuwe classificatie in één keer door te voeren: verschillende fases zullen noodzakelijk zijn, en dit in functie van de nieuwe voorgestelde budgetten.

Om de nieuwe classificatie effectief te kunnen implementeren, hebben de sociale partners in de nacht van 11 december 2017 twee collectieve arbeidsovereenkomsten getekend (hierna CAO's genoemd), de eerste betreffende de te volgen procedures om aan elk personeelslid van de betrokken instellingen een IF-IC-functie te kunnen toewijzen en de andere tot invoering van een nieuw loonmodel opgebouwd op basis van een zeker aantal principes waarover de sociale partners het eens zijn geworden. Deze 2 CAO's vormen de basis voor de

betrokken instellingen om daadwerkelijk deze procedures te kunnen uitvoeren, en dit vanaf de inwerkingtreding van deze CAO's op 1 januari 2018, zodat de werkgever op 30 april 2018, elk personeelslid kan inlichten over de IF-IC-functie die hem werd toegewezen alsook de categorie van de nieuwe classificatie en het barema die met deze functie samengaan.

Wat de 2^e pensioenpijler betreft, werd er besloten dat de thans overgemaakte dotatie consequent zou worden verhoogd om de doelstelling, die in het sociaal akkoord van 2005 werd vastgesteld, zo veel mogelijk te bereiken, met name 0,6% van de loonmassa van de betrokken sectoren. Er werd eveneens beslist dat de residuaire sectoren aan het toepassingsgebied van het federaal Pensioenfonds zouden worden toegevoegd.

Het sociaal akkoord van 25 oktober 2017 heeft eveneens een reeks **kwalitatieve maatregelen** voorzien, zoals de toekenning van een ononderbroken vakantieperiode van 2 weken met inbegrip van 3 weekends, de flexibele arbeidsorganisatie met vaste en voorzienbare uurroosters en een sectoraal kader voor de preventie van stress, burnout, agressie en andere psychosociale risico's op het werk. Er werd eveneens gewag gemaakt van de modernisering van het loopbaanbeleid opdat de werknemers in goede omstandigheden zouden kunnen blijven werken en beter hun beroeps- en privéleven op elkaar zouden kunnen afstemmen. De sociale aspecten van de hervorming van het ziekenhuislandschap via het oprichten van netwerken, maken ook deel uit van dit globaal akkoord.

Tijdens het jaar 2017 heeft GIBBIS zijn leden geïnformeerd en geraadpleegd om te bepalen welke boodschappen aan de overheden en aan de andere partners dienden overgemaakt te worden, namelijk via de ICSR en zijn mandaten in het PC 330 alsook tijdens de tripartiete onderhandelingen. Het jaar 2017 is afgesloten met als voornaamste punt de implementatie van de IF-IC classificatie door middel van de voornoemde CAO's en de voorbereiding van de uitvoering ervan. In 2018 zal deze implementatie aanzienlijke inspanningen blijven vragen van de verschillende partners die hieraan deelnemen, namelijk de instellingen alsook de betrokken sociale partners. Bovendien zal 2018 eveneens het jaar zijn waarin de andere punten van het sociaal akkoord, zoals hierboven omschreven, vorm zullen moeten krijgen.

Wet van 5 maart 2017

Werkbaar en wendbaar werk

- Arbeidstijd
- Overuren
- Vorming
- Telewerk



01.02.2017

Toepassing
van de wet

SWT

Afwijkende regimes 2017-2018

- SWT lange loopbaan
- SWT nachtarbeid en zware beroepen
- SWT zware beroepen

Tijdskrediet

Uitbreiding tot

51 maanden
voor bepaalde motieven

Werkbaar en wendbaar werk



Aurélie Debouny



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid,
Rustoord



PC 330



Flash 15/03/17, 5/07/17, Memo's 2017/30,
2017/79, ICSR, vormingen van 12/09/17 en
13/09/17 over de arbeidstijd.

De wet van 5 maart 2017 betreffende het werkbaar en wendbaar werk werd gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 15 maart 2017. De meeste van haar bepalingen zijn in werking getreden op 1 februari 2017. Deze wet bestaat uit een onmiddellijk toepasbare sokkel die de arbeidstijd betreft (de annualisering), het aanvullend stelsel van de overuren (vrijwillige overuren), de opleiding en het occasioneel telewerk. Daarnaast voorziet de wet ook in een facultatief te activeren menu op sectoraal niveau of

op ondernemingsniveau, namelijk het loopbaansparen en de schenking van conventioneel verlof. De wet werd aan de leden van de ICSR voorgesteld tijdens een vergadering van 17 februari 2017. De wijzigingen betreffende de variabele uurroosters voor de deeltijdsen (inwerkingtreding op 1 oktober 2017) werden eveneens geanalyseerd tijdens een vorming in september 2017 over de arbeidstijd, georganiseerd voor de leden van GIBBIS.



Aurélie Debouny



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid,
Rustoord



PC 330



ICSR, Memo's 2017/13, 2017/46

Stelsels van werkloosheid met bedrijfstoelage (SWT) en tijdskrediet

Begin 2017 heeft de Nationale Arbeidsraad (NAR) een reeks van bestaande CAO's die het kader vormen voor de specifieke stelsels van werkloosheid met bedrijfstoelage (SWT) en tijdskrediet, verlengd en aangepast. Tijdens een vergadering van het PC 330 van 8 mei 2017 werden de CAO's ondertekend die voor de jaren 2017-2018 de SWT's "lange loopbaan", het SWT "nachtarbeid en zware beroepen", het SWT "zware beroepen" (residuaire stelsel) en het

stelsel dat de verlaging van de leeftijd tot 55 jaar voorziet voor het recht op uitkeringen voor het tijdskrediet einde-loopbaan, verlengden. Ten slotte werd op 12 juni 2017 in het PC 330, met de steun van GIBBIS, de CAO afgesloten die het voltijds of het deeltijds tijdskrediet met als motief "zorgen voor zijn kind tot de leeftijd van 8 jaar", "verlenen van palliatieve zorg" en "bijstand of zorgen voor een zwaar ziek gezins- of familielid" uitbreidt tot 51 maanden.

BCSPO

Regionaal non-profitakkoord



Brusselse
overheid



11 miljoen euro

- €6 miljoen COCOF
- €5 miljoen COCOM



Aurélie Debouny,
Christian Dejaer,
Patricia Deldaele



Geestelijke gezondheidszorg,
Rustoord



BCSPO, Kamer Maribel sector bejaarden

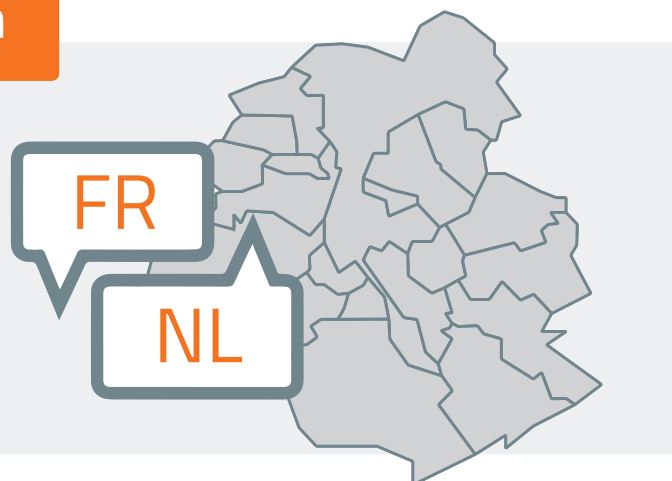
Brussels non-profitakkoord

De Brusselse regering wenst een regionaal non-profitakkoord te sluiten, dat betrekking heeft op alle instellingen gefinancierd door de GGC of door de COCOF. Gedurende het jaar 2017 werden een aantal bipartiete of tripartiete bijeenkomsten georganiseerd met de werkgevers van de Brusselse non-profitsector (de BCSPO en haar aangesloten federaties, waaronder GIBBIS) en de syndicaten. In het kader van het begrotingsconclaaf, heeft de regering beslist een budget van 11 miljoen euro toe te kennen aan dit akkoord, namelijk een COCOF-bedrag van 6 miljoen euro (4 miljoen en 2 miljoen uit het terugverdieneffect van de tax shift) en een GGC-bedrag van 5 miljoen euro. De vakbondsorganisaties vragen hoofdzakelijk om een uitbreiding van de attractiviteitspremie van de ziekenhuizen naar alle werknemers van de non-profitsector te Brussel, met uitzondering van de sectoren van de RO/RVT en de sectoren gefinancierd door het RIZIV (wijkgezondheidscentra, ...) die deze attractiviteitspremie reeds hebben. Voor de werknemers van de rustoorden werden er eerst twee extra verlofdagen gevraagd, ondertussen zijn dat er drie geworden, met als doel gemiddeld nog 37u/week te werken. In de Kamer Sociale Maribel sector bejaarden, werd er eveneens aandacht besteed aan het thema van de 2 extra verlofdagen, om de afwezigheid van het personeel dat deze 2 extra verlofdagen opneemt, te compenseren door nieuwe aanwervingen.

De prioriteiten van de werkgevers, die GIBBIS ondersteunt, zijn de dekking aan 100% van elke nieuwe opgelegde maatregel, de tussenkomst in de tenlasteneming van de mobiliteitskosten – Brussels openbaar vervoer, de uitbreiding van de Brusselse vereniging voor welzijn op het werk (ABBET) tot de GGC-instellingen, de financiering van het GECO-differentieel (GESubsidieerde CONtractuelen), de financiering van een analyse/studie over werkgeversgroeperingen, de verhoging van het forfait toegekend voor de compenserende aanwerving en de financiering van loonkosten van het personeel in hun integraliteit (waaronder de anciënniteit). Bij ontstentenis van een akkoord in 2017, worden de onderhandelingen voortgezet in 2018.

Het gaat hier wel degelijk om de interprofessionele en intersectorale eisen, maar die sector per sector moeten kunnen worden toegepast. GIBBIS neemt actief deel aan deze onderhandelingen die de bicommunautaire niet-ziekenhuisleden van de federatie betreffen. GIBBIS heeft de Brusselse regering regelmatig gewezen op de noodzaak om middelen vrij te maken om zo spoedig mogelijk terug te komen tot een harmonisering, tussen de ziekenhuizen (zie fiche nr 21 over federaal sociaal akkoord) en de instellingen waarvan de bevoegdheid overgedragen werd naar de gewesten en de gemeenschappen, van de barema's (IF-IC) en van de 2^e pensioenpijler. De Brusselse regering verwijst dit onderwerp door naar de volgende legislatuur.

Taalplan



Iriscare

6^e
Staatshervorming

Nieuwe ION
Iriscare / GGC



Bevoegdheden ⇒ Iriscare

Taalplan



Aurélie Debouny



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid,
Rustoord



Sociaal Fonds voor de privé
ziekenhuizen

Het verbeteren van het onthaal van de patiënten in het Frans en in het Nederlands, blijft een uitdaging voor alle Brusselse ziekenhuizen. Er blijven vormingen georganiseerd worden in de ziekenhuizen die lid zijn van GIBBIS, hiervoor wordt de steun van de GGC en van het Sociaal

fonds voor de privé-ziekenhuizen optimaal ingezet. De promotie van deze vormingen en de optimale inzet van de verschillende hulpbronnen zijn het werk van GIBBIS, dat zich sterk heeft geïnvesteerd in dit dossier.



Christian Dejaer,
Marjorie Gobert



Geestelijke gezondheid,
Rustoord



GGC afdeling geestelijke
gezondheidszorg, GGC afdeling instellingen
voor bejaarden



Memo 2017/31

Iriscare

Vanaf de start van de onderhandelingen in 2015, waren de doelstellingen van de Brusselse federaties van de sector gezondheidszorg duidelijk:

- een aanwezigheid en stemrecht van de federaties garanderen in de instanties van Iriscare;
- de interacties tussen de verschillende organen van Iriscare verduidelijken;
- de rol verduidelijken van de adviesraden van de GGC, organen die momenteel advies geven over de individuele erkenningen, ten opzichte van de ION;
- de continuïteit van de financiering van de betrokken verzorgingsinstellingen verzekeren.

Als gevolg hiervan heeft de Brusselse regering de structuur van Iriscare vereenvoudigd en soepeler gemaakt, en heeft ze regelmatig de sector, waaronder GIBBIS, geraadpleegd. De ordonnantie tot oprichting van Iriscare is vervolgens verschenen in het Belgisch Staatsblad van 12 april 2017 en GIBBIS nam deel aan de voorstelling van de operationele implementatie van Iriscare.

Terwijl de materies van de instellingen voor bejaarden bijna allemaal gegroepeerd zijn in Iriscare, zijn deze van de instellingen en structuren van geestelijke gezondheidszorg helaas opgesplitst tussen Iriscare en de administratie van de GGC. Ook wat betreft het C.B.I.M.C. betreft, zal de RIZIV-overeenkomst, die het kader vormt voor de activiteiten van dit Centrum, in het kader van de 6^e staatshervorming worden overgedragen naar de nieuwe Brusselse ION.

GIBBIS, die in beide instanties zal zetelen, zal er op toezien dat er een link wordt gecreëerd tussen beide, dat er bruggen worden geslagen, ook met de ziekenhuizen, om tot een coherent en harmonieus beheer te komen ten voordele van de betrokken structuren, de patiënten en de bewoners.

Als intersectorale actor in de gezondheidszorg, zal GIBBIS aandachtig blijven dat er binnen Iriscare rekening wordt gehouden met de verwachtingen van alle betrokken Brusselse verzorgingsinstellingen en in het bijzonder de rustoord en de RVT, de centra voor dagverzorging, de PVT, de initiatieven van beschut wonen, de voormalige RIZIV-overeenkomsten voor psychosociale revalidatie, de voormalige RIZIV-overeenkomsten voor functionele revalidatie en de diensten voor geestelijke gezondheidszorg.

Ziekenhuiserkenningen

Memo

Regelgeving
betreffende de normen



GIBBIS

Updates

Actuele informatie

OCMW

Dringende medische hulp

➔ **Overeenkomst?**



Ziekenhuizen



OCMW

Betaling van facturen



Karlien Desutter,
Marjorie Gobert



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid



Memo's 2017/2, 2017/43, 2017/45

Ziekenhuiserkenningen

GIBBIS behandelt regelmatig vragen van zijn leden inzake erkenningsnormen en programmatie. In 2017 werd een omvangrijke nota (Memo) opgesteld, die een overzicht biedt van alle regelgeving betreffende de normen, de erkenning, de programmatie en de procedures die daarmee gepaard gaan.

Het principe van erkenning is in 1963 opgenomen in de wet op de ziekenhuizen; enkel de erkende ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten, functies en zorgprogramma's mogen geopend en uitgebaat worden. Daartoe moeten ze aan een hele reeks normen voldoen (onder andere inzake hygiëne, veiligheid, de architectuur, personeel,...). Ondanks de zesde staatshervorming zijn de bestaande

normen en procedures nog grotendeels federaal. Desalniettemin beginnen de gemeenschappen en gewesten toch hun eigen regeling uit te werken. Het is dan ook de bedoeling dat GIBBIS zijn Memo regelmatig update en actueel houdt in functie van de komende ontwikkelingen.

Wat programmatie betreft, heeft de programmawet van 25 december 2016 een algemeen moratorium ingevoerd. Dit moratorium is echter gedeeltelijk opgeheven door het koninklijk besluit van 18 juni 2017, meer bepaald voor de k-diensten (dag of nacht) en voor bepaalde diensten of functies met zware medische apparaten.



Christian Dejaer,
Karlien Desutter,
Marjorie Gobert



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid

OCMW-overeenkomst

Wanneer iemand in het kader van de dringende medische hulpverlening wordt opgenomen en geen of onvoldoende financiële middelen heeft, geen papieren heeft, of uit het buitenland komt om zich hier te laten verzorgen en geen verzekering noch documenten van een ziekenfonds heeft, geeft dit in de praktijk vaak aanleiding tot onbetaalde ziekenhuisfacturen. Deze problematiek sleept al jaren aan en heeft reeds tot verschillende rechtszaken geleid.

GIBBIS is daarom aan het onderhandelen met verschillende OCMW's van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest over het ondertekenen van een conventie waarin de OCMW's, onder bepaalde voorwaarden, toestemmen de ziekenhuisfactuur van die patiënten ten laste te nemen, zodat er geen discussies meer ontstaat over welk OCMW bevoegd en verantwoordelijk is.

GDPR



Privacy
Gegevens-
bescherming



EU General Data
Protection Regulation



25 mei 2018
Inwerkingtreding



Karliën Desutter



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid,
Rustoord



WG FRZV



Flash 3/10/2017, 20/10/2017, Memo's
2017/42, 2017/75

GDPR

General Data Protection Regulation

Op 24 mei 2016 is de nieuwe Algemene Verordening Gegevensbescherming van kracht geworden (beter bekend als 'GDPR': General Data Protection Regulation). Deze wordt na twee jaar, op 25 mei 2018, automatisch van toepassing. Eén van de grootste uitdagingen waarmee de zorginstellingen in 2018 zullen geconfronteerd worden, is dan ook de implementatie van de nieuwe verplichtingen die de GDPR met zich meebrengt en het conform maken van de instelling tegen uiterlijk 25 mei.

Begin juli 2017 heeft GIBBIS een memo opgesteld om haar leden op de hoogte te brengen van deze nieuwe privacyreggeving. Intern werd het onderwerp ook aangekaart op de verschillende groepen.

Via haar mandaat in de FRZV, kon GIBBIS bijdragen aan het advies dat werd opgesteld in de werkgroep gegevensbescherming. Het advies, dat dateert van 28 september 2017 en gericht is aan minister De Block, vraagt onder andere een aparte financiering voor de nieuwe functie van Data

Protection Officer (DPO) en herinnert aan de financieringsvraag voor de functie van informaticaveiligheidsadviseur. GIBBIS pleegt ook regelmatig overleg met de andere federaties om het plan van aanpak onderling af te stemmen.

Eind november vond de eerste interne werkgroep van GIBBIS over GDPR plaats. De kleinere instellingen hebben hun wens geuit om samen te werken. Na overleg in de raad van bestuur, is besloten dat GIBBIS hierbij een coördinerende rol zal opnemen. Er zal een consultancy bureau aangesteld worden waarmee de geïnteresseerde leden in zee kunnen gaan om hen te begeleiden bij het implementeren van de GDPR-verplichtingen.

Eind 2017 bracht GIBBIS een specifieke checklist uit voor haar leden, die een handig overzicht biedt van alle stappen die moeten ondernomen worden om binnen de deadline conform te zijn met de GDPR. In 2018 zal GIBBIS deze materie uiteraard verder nauw blijven opvolgen om haar leden te ondersteunen.

Sunshine Act



Farmaceutische ondernemingen



Melding voordelen
en premies



FAGG
BeTransparent



Transparantie
van de transacties

FAGG



3
richtlijnen



2020 => medische hulpmiddelen
2022 => in-vitro diagnostica

30

Karliën Desutter
Algemene ziekenhuizen
Flash 26/9/2017, Memo
2017/40

Sunshine Act

In juni 2017 is het koninklijk besluit tot uitvoering van de Sunshine Act verschenen. Alle rechtstreekse en onrechtstreekse premies en voordelen, verstrekt door farmaceutische ondernemingen en ondernemingen in medische hulpmiddelen aan gezondheidszorgbeoefenaars, organisaties van de gezondheidssector en patiënten-rechtenverenigingen, moeten worden meegedeeld aan het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en

Gezondheidsproducten (FAGG) (in de praktijk aan de vzw Mdeon www.mdeon.be). Deze publiceert vervolgens de transacties op een website die voor iedereen toegankelijk is (BeTransparent www.betransparent.be). Bedoeling is om de transparantie te verhogen en misbruiken te vermijden. De leden van GIBBIS werden op de hoogte gebracht aangezien dit ook de ziekenhuisartsen en ziekenhuizen zelf betreft.

31

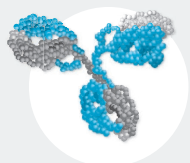
Karliën Desutter
Algemene ziekenhuizen

Medische hulpmiddelen

Op 13 juni 2017 organiseerde het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) een symposium over de recast van de wetgeving inzake de medische hulpmiddelen en de in-vitro diagnostica. De drie bestaande Europese richtlijnen zijn vervangen door twee verordeningen. De toepassing moet effectief zijn ten laatste op 26 mei 2020 voor de medische hulpmiddelen en op 26 mei 2022 voor de in-vitro diagnostica. De

nieuwe regelgeving verplicht ons samen te bekijken hoe ze geïmplementeerd kan worden op een manier die voor iedereen werkt, ook in de ziekenhuizen. Het FAGG zal wellicht een werkgroep creëren die de praktijkexperts en de betrokken personen zal samenbrengen. GIBBIS zal hier uiteraard aan deelnemen en mogelijks ook een interne werkgroep oprichten.

Biosimilars



Convenant

Doorstart voor
biosimilaire
geneesmiddelen
in België



Minister
De Block

Biologische

Tussenkost RIZIV

➡ -10%

Biosimilars

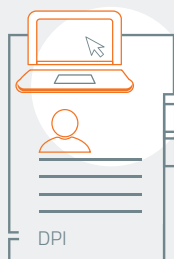
Bij het ondertekenen in 2016 van het “Convenant Doorstart voor biosimilaire geneesmiddelen in België”, om de ziekenhuizen aan te sporen de wetgeving overheidsopdrachten toe te passen bij de aankoop van geneesmiddelen, heeft minister De Block aangekondigd dat ze nieuwe maatregelen zou nemen indien ze geen enkele evolutie zou vaststellen in het verbruik van biosimilars.

Het is in deze context dat in 2017 de tussenkomst van het RIZIV voor biologische geneesmiddelen afgeleverd door een ziekenhuisapothek, voor dewelke een biosimilar alternatief bestaat, met 10% verminderd is, of, anders gezegd, de terugbetaling van het RIZIV aan het ziekenhuis beperkt is tot 90%.

Naast de discussies over dit dossier die hebben plaatsgevonden in de groep Algemene ziekenhuizen, heeft GIBBIS een vergadering ad hoc georganiseerd voor de ziekenhuisapothekers van zijn leden, waarvoor ook vertegenwoordigers van de farmaceutische sector werden uitgenodigd.

GIBBIS zal de evolutie van dit dossier blijven opvolgen en zijn leden informeren; wij beseffen dat minister De Block echt vastberaden is om het gebruik van de biosimilars in de ziekenhuizen te doen stijgen.

eHealth



Minister De Block
Juridische werkgroep
eHealth

Elektronisch voorschrift

⇒ 1 juni 2018

Elektronisch patiëntendossier

⇒ Implementatie bezig

Overheidsopdrachten

Markten
> €135.000



Opdeling in
percelen

Markten met
beperkte waarde



€30.000



Europese richtlijnen



Nationaal recht

30 juni 2017

⇒ Inwerkingtreding

eHealth

en elektronisch voorschrift



Karliën Desutter



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid



WG eHealth kabinet De Block



Flash april 2017 (week eGezondheid en
Connected Hospitals Health Awards)

De belangrijkste dossiers inzake eHealth waren in 2017 ongetwijfeld het elektronisch voorschrift en het elektronisch patiëntendossier (zie fiche nr 10 over EPD). Het elektronisch voorschrift zal enkel gelden voor ambulante voorschrijvers en is niet van toepassing tijdens hospitalisatie. Het betreft enkel voorschriften voor medicijnen die de patiënten na een consultatie bij een specialist, of bij ontslag na hospitalisatie, moeten afhalen bij een openbare

apotheek. De datum van inwerkingtreding is voorzien op 1 juni 2018. Daarnaast wordt er ook gewerkt aan de implementatie van het EPD in de ziekenhuizen. Patiëntengegevens zullen sneller kunnen worden uitgewisseld, wat de opvolging en de behandeling van de patiënt ten goede kan komen. GIBBIS volgt het dossier eHealth ook op via zijn mandaat in de juridische werkgroep eHealth van het kabinet van minister De Block.



Karliën Desutter



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid,
Rustoord



Memo 2016/36, Flash 11/05/2017,
19/05/2017, 27/06/2017, 22/12/2017,
informatiesessie 18/9/2017

Overheidsopdrachten

De nieuwe wet van 17 juni 2016 inzake overheidsopdrachten, die twee Europese richtlijnen omzet in nationaal recht, voorziet in een aantal nieuwe uitzonderingen. Een andere belangrijke nieuwigheid is dat aanbestedende overheden de opdeling in percelen moeten overwegen voor elke markt van werken, leveringen of diensten waarvan de waarde gelijk aan of hoger is dan 135.000 euro. Ten slotte wordt de drempel voor het toepassen van een soepeler regime voor markten met een beperkte waarde verhoogd van 8.500 naar 30.000 euro. De wet is pas in

werking getreden op 30 juni 2017. In december 2017 zijn de Europese drempelbedragen bovendien gewijzigd. GIBBIS heeft niet nagelaten zijn leden te informeren. Op 18 september 2017 heeft GIBBIS ook een tweetalige vorming georganiseerd over de nieuwe reglementering inzake overheidsopdrachten. De opleiding vond plaats in de Cliniques universitaires Saint-Luc en werd gegeven door meester Patrick Thiel en meester Valentine de Francken van het advocatenkantoor EQUAL.

Mandaten

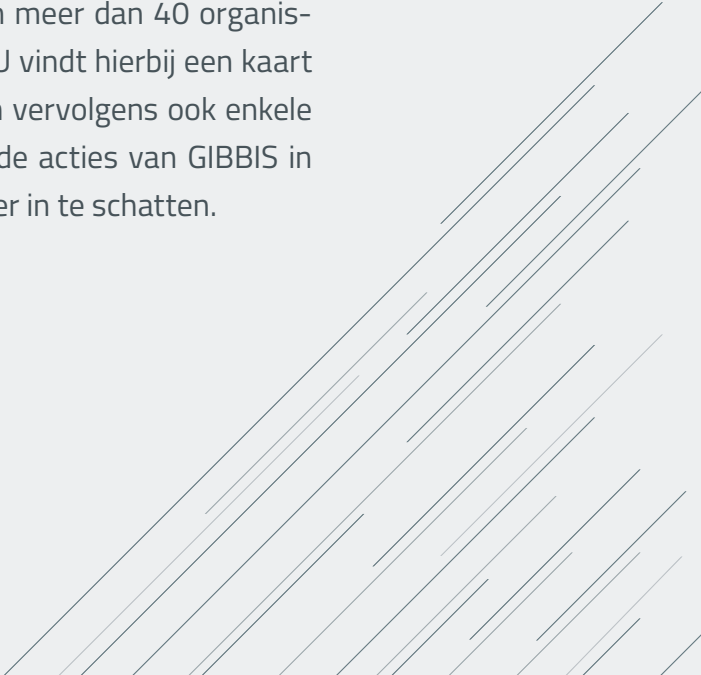


GIBBIS oefent veel mandaten uit in de organismen, instanties of commissies van de gezondheidszorgsector. Hij vertegenwoordigt er zijn leden en verdedigt zowel het algemeen belang van de sector en de federatie als, indien nodig, de specifieke belangen van zijn leden.

Deze instanties vergaderen op eigen initiatief of op verzoek van hun leden en hebben vaak als doelstelling adviezen te geven aan de autoriteiten over thema's die verband houden met een sector of een beleid, met instellingen, patiënten of werknemers.

GIBBIS stelt er zijn deskundigheid ter beschikking alsook de praktijkervaring van zijn leden.

In 2017 was GIBBIS aanwezig in meer dan 40 organismen, instanties of commissies. U vindt hierbij een kaart van de mandaten van GIBBIS en vervolgens ook enkele voorbeelden die u toelaten om de acties van GIBBIS in het kader van die mandaten beter in te schatten.



Mandatenkaart

Op federaal niveau

Kabinet van Minister Maggie De Block

Overleggroep "Hervorming van het ziekenhuislandschap en de ziekenhuisfinanciering"	Dieter Goemaere
Juridische werkgroep "e-Health"	Karliën Desutter

FOD Volksgezondheid –FRZV (KB 27/04/16 van de FRZV)	Dieter Goemaere (Ef), Marjorie Gobert (P), Saïda Haddi: in loop (P)
	Meerdere leden van GIBBIS (7) zijn er eveneens rechtstreeks vertegenwoordigd

FOD Volksgezondheid –Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen (KB 17/06/16)	Marjorie Gobert (Ef), Aurélie Debouny (P) Meerdere leden van GIBBIS (3) zijn er eveneens rechtstreeks vertegenwoordigd
--	--

FOD Volksgezondheid – Federale commissie "Rechten van de patiënt" (KB 17/07/15)	Karliën Desutter (Ef)
--	-----------------------

RIZIV

Verzekeringscomité (KB 10/12/14–Met ingang van 30/09/14)	Françoise Clément (S)
Overeenkomstencommissies	
Algemene ziekenhuizen	Françoise Clément
Psychiatrische ziekenhuizen, IBW, PVT	Christian Dejaer
Rustoord en RVT	Françoise Clément
Technische Raad voor Ziekenhuisverpleging (KB 05/09/17, met ingang van 01/05/17)	Françoise Clément (Ef)
Commissie voor Informatieverwerking	Gemandateerd lid van GIBBIS
Profielencommissie (verstrekkingen uitgevoerd in de ziekenhuisinrichtingen)	2 mandaten

FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg

Paritair Comité voor de gezondheidsinrichtingen en -diensten (330)	Patricia Deldaele (Ef), Aurélie Debouny (Ef), Marjorie Gobert (P) Gemandateerd lid van GIBBIS
Verstandhoudingscomité van de Werkgevers	Patricia Deldaele, Aurélie Debouny

Sociale fondsen

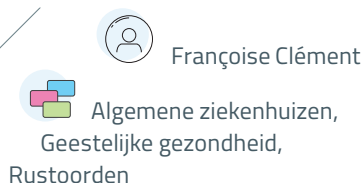
Sociaal Maribel Fonds voor de gezondheidsinrichtingen en -diensten (330) :	Aurélie Debouny (Ondervoorzitter), Patricia Deldaele
Kamer Sociale Maribel voor de privé ziekenhuizen	Aurélie Debouny, Patricia Deldaele
Kamer Sociale Maribel voor de RO/RVT	Patricia Deldaele
Kamer Sociale Maribel voor de revalidatiecentra	Aurélie Debouny
Kamer Sociale Maribel voor de IBW, Rode Kruis, medische huizen	Aurélie Debouny, Patricia Deldaele
Kamer Sociale Maribel Inrichtingen en diensten van de residuaire sector	Aurélie Debouny
Sociaal Fonds voor Private Ziekenhuizen	Aurélie Debouny, Patricia Deldaele
Sociaal Fonds voor de RO en RVT	Patricia Deldaele
Sociaal Fonds voor de gezondheidsinrichtingen en -diensten	Aurélie Debouny, Patricia Deldaele
Instituut voor Functieclassificatie (IF.IC)	

RvB & AV	Patricia Deldaele
Stuurgroep	Patricia Deldaele (Voorzitster), Aurélie Debouny
Technische WG	Leden van GIBBIS
Intersectoraal Fonds voor de Gezondheidsdiensten (FINSS)	Aurélie Debouny, Patricia Deldaele
Vereniging van de Federale en Bicommunautaire Sociale Fondsen (FE.BI)–RvB en AV	Aurélie Debouny, Patricia Deldaele
Spaarfonds 330	Patricia Deldaele
Beheerscomité Sectoraal Spaarfonds van de federale sectoren	Aurélie Debouny, Patricia Deldaele
Federaal Pensioenfonds–Bureau, RvB, AV en Comité financiële controle	Patricia Deldaele
Comité Coördinatie Eolis	Patricia Deldaele
UNISOC	
AV	Patricia Deldaele
WG GDPR	Karliën Desutter

Op regionaal en communautair niveau–Brussel

Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van het Brussel-Hoofdstad (Besluit 08/06/17–Inwerkingtreding 01/07/17)

Bureau van de Commissie van de Gezondheidszorg	Dieter Goemaere (Voorzitter)
Commissie van de Gezondheidszorg–Afdeling Ziekenhuizen	Dieter Goemaere (Voorzitter en Ef), Marjorie Gobert (P), Christian Dejaer (Ef) Meerdere leden van GIBBIS (7) zijn er eveneens rechtstreeks vertegenwoordigd
Commissie van de Gezondheidszorg–Afdeling instellingen en diensten voor Geestelijke gezondheidszorg	Christian Dejaer (Ef), Dieter Goemaere (P) Meerdere leden van GIBBIS (8) zijn er eveneens rechtstreeks vertegenwoordigd
Adviesraad voor gezondheid - Afdeling instellingen en diensten voor bejaarden (Besluit van 09/09/10–Inwerkingtreding 01/10/10)	Christian Dejaer (Ef)
COCOF van Brussel-Hoofdstad–Afdeling Huisvesting (Besluit van 27/06/13–Begin van de mandaten 01/09/13)	Christian Dejaer (Ef) Meerdere leden van GIBBIS (3) zijn er eveneens rechtstreeks vertegenwoordigd
Overlegplatform voor de Geestelijke gezondheidszorg in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (AV 23/06/17)	Christian Dejaer Meerdere leden van GIBBIS (17) zijn er eveneens rechtstreeks vertegenwoordigd
Palliabru (Pluralistische vereniging voor palliatieve zorg van het Brussels hoofdstedelijk gewest vzw)	Meerdere leden van GIBBIS (3) zijn er eveneens rechtstreeks vertegenwoordigd
Conectar (AV 02/06/16)	GIBBIS vertegenwoordigd door Christian Dejaer (Beslissing AV 01/06/17–mandaat van 3 jaar) Gemandateerde lid van GIBBIS
Brusselse confederatie van social-profit ondernemingen (AG 27/04/17)	Christian Dejaer (Gedelegeerd bestuurder), Dieter Goemaere (Bestuurder), Marjorie Gobert (AV) Een lid is er rechtstreeks vertegenwoordigd
PAQS	Christian Dejaer (Best. Benoemd op 19/06/14), Marjorie Gobert (Best. aangeduid op 10/12/14). Een lid van GIBBIS is er eveneens rechtstreeks vertegenwoordigd



Françoise Clément



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid,
Rustoord

≡ RIZIV VERZEKERINGSCOMITÉ

Tal van belangrijke dossiers werden het afgelopen jaar besproken in het Verzekeringscomité. Voorbeelden hiervan zijn de opstelling van de begroting 2018, een wetsontwerp over de laag variabele zorg, de pilootprojecten geïntegreerde zorg, de e-gezondheid,

In het bijzonder heeft de wijziging van de begrotingsprocedure en met name de invoering van een dubbele meerderheid bij de stemprocedure in het Verzekeringscomité dit jaar geleid tot een nieuwe organisatie van het begrotingsjaar en meer voorafgaand overleg.

Door zijn zetel in dit Comité wil GIBBIS een macrobeeld behouden over de gezondheidszorgsector, door op de hoogte te blijven van de strategische evoluties in alle dossiers die van ver of van dichtbij een impact hebben voor zijn leden. GIBBIS informeert en raadpleegt zijn leden via de vergaderingen van de groepen, of in het kader van individuele contacten, over specifieke dossiers die over het algemeen het geheel van de sector betreffen, of in bepaalde gevallen een instelling in het bijzonder.



Françoise Clément,
Christian Dejaer



Algemene Ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid

≡ RIZIV – OVEREENKOMSTEN- COMMISSIES ZIEKENHUIZEN – VERZEKERINGSINTELLINGEN

Door zijn zetel in de Overeenkomstencommissie Ziekenhuizen – Verzekeringsinstellingen is GIBBIS op de hoogte van alle projecten en neemt de federatie deel aan de besprekingen over de RIZIV-materies die de algemene en de psychiatrische ziekenhuizen van ver of van dichtbij aanbelangen. Sommige leden worden trouwens uitgenodigd om punctueel deel te nemen aan de ad hoc werkgroepen die worden uitgebreid tot de experts van de instellingen.

GIBBIS informeert en raadpleegt zijn leden via de vergaderingen van de groepen of in het kader van individuele contacten, om het standpunt te bepalen dat moet worden verdedigd in dossiers op de dagorde van de vergaderingen van de Overeenkomstencommissie, en deelt vervolgens de genomen beslissingen mee.

Voorbeelden van belangrijke dossiers die in 2017 werden behandeld, zijn: de voorschotten, de herziening van de overeenkomst dialyse, de overeenkomst negatieve druktherapie, of nog de integratie van de geplaatste geïnterneerden in de ziekteverzekering.



Marjorie Gobert,
Dieter Goemaere



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid



Christian Dejaer



Geestelijke
gezondheidszorg

III FEDERALE RAAD VOOR ZIEKENHUISVOORZIENINGEN (FRZV)

De Raad heeft als opdracht om, op eigen initiatief of op uitnodiging van de minister, advies uit te brengen over alle ziekenhuiskwesties die binnen de federale bevoegdheid zijn gebleven. In 2017 betroffen verscheidene adviezen de wijziging van het budget van financiële middelen om er een reeks van maatregelen in op te nemen (financiering van de gedeeltelijke psychiatrische bedden, de tax shift, het accelerator programma voor het EPD, het NRG-systeem, ...). De FRZV adviseerde de minister ook in het kader van de hervorming van het ziekenhuislandschap, met name in de adviezen betreffende de vereenvoudiging van het BFM, de obstakels bij samenwerking tussen de ziekenhuizen in het BFM en de bepaling van zorgopdrachten op het loco- of supraregionaal niveau in de ziekenhuisnetwerken. Ten slotte werden nog andere adviezen uitgebracht betreffende de programmatie van de PET-scanners en de protontherapie.

GIBBIS heeft actief deelgenomen aan het opstellen van deze adviezen, door zich actief in te zetten in de werkgroepen en in de plenaire vergadering. De vertegenwoordigers van GIBBIS hebben er naar gestreefd dat de raad gegronde adviezen zou uitbrengen, dat ze zou spreken met verenigde stem en dat de belangen van de Brusselse ziekenhuizen er zouden worden verdedigd.

GIBBIS informeert en raadpleegt zijn leden via de vergaderingen van de groepen of in het kader van individuele contacten, over specifieke dossiers die over het algemeen het geheel van de sector betreffen, of in bepaalde gevallen een instelling in het bijzonder.

III GGC, ADVIESRAAD, AFDELING INSTELLINGEN EN DIENSTEN VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEID

Op 1 juli 2017 werden de mandaten voor de verschillende afdelingen van de Gezondheidscommissie vernieuwd. Dr. Debersaques (Epsilon) neemt het Voorzitterschap waar van de afdeling instellingen en diensten voor Geestelijke gezondheid.

Door de versterking van het administratief team van de GGC, kon de vertraging in de behandeling van de dossiers inzake ziekenhuiserkenning aanzienlijk worden verminderd. De vertegenwoordigers van GIBBIS hebben de nodige aandacht besteed aan de dossiers van de leden alsook aan de objectieve behandeling, volgens dezelfde regels, van alle dossiers die werden onderzocht door de afdeling.

Een specifiek advies werd uitgebracht over de kwestie van de Niet-Erkende Huisvestingsstructuren (NEHS), waar psychiatrische patiënten verblijven; GIBBIS heeft de aandacht van de GGC hierop gevestigd. De GGC heeft het voornemen om de NEHS te erkennen in overeenstemming met het ontwerp van ordonnantie inzake de noodhulp en de insertie van daklozen.

De afdeling heeft eveneens een advies uitgebracht over het ontwerp van besluit van het Verenigd College dat aan de PVT's de financiering toekent van het barema 1.35 waarvan de zorgkundigen met visa genieten. GIBBIS steunde dit initiatief.



Christian Dejaer,
Marjorie Gobert,
Dieter Goemaere



Algemene ziekenhuizen

GGC, ADVIESRAAD, AFDELING ZIEKENHUIZEN

Op 1 juli 2017 zijn de mandaten voor de verschillende afdelingen van de Gezondheidscommissie vernieuwd. Dieter Goemaere (GIBBIS) heeft het voorzitterschap van het bureau van de Gezondheidscommissie en van de afdeling ziekenhuizen opgenomen voor de komende vijf jaar, een rol die hij in feite al ad interim vervulde in 2016.

Door de versterking van het administratief team van de GGC, kon de vertraging in de behandeling van de dossiers inzake ziekenhuiskerken aanzienlijk worden verminderd. De vertegenwoordigers van GIBBIS hebben de nodige aandacht besteed aan de dossiers van de leden alsook aan de objectieve behandeling, volgens dezelfde regels, van alle dossiers die werden onderzocht door de afdeling.

Er werden specifieke adviezen uitgebracht over de organisatie van het medisch-sanitair vervoer, de elektronische uitwisseling van gegevens en de erkenningsnormen waaraan de functies MUG en GSZ moeten voldoen.



Christian Dejaer



Rustoorden

GGC, ADVIESRAAD, AFDELING INSTELLINGEN EN DIENSTEN VOOR BEJAARDEN



Christian Dejaer



Rustoorden

GGC, ADVIESRAAD, AFDELING INSTELLINGEN EN DIENSTEN VOOR BEJAARDEN

De afdeling instellingen en diensten voor bejaarden heeft adviezen uitgebracht, hetzij op eigen initiatief, hetzij op vraag van de bevoegde leden van het Verenigd College, over materies die de sector aanbelangen. Ze heeft veel dossiers behandeld in verband met de erkenning van rustoorden en RVT's, centra voor dagverzorging en serviceflats. Ze heeft eveneens de aanvragen behandeld tot goedkeuring van werken en de aanvragen voor veranderingen van beheerders, wat nogal frequent voorkomt in deze sector.

Een specifiek advies werd uitgebracht over de kwestie van de Niet-Erkende Huisvestingsstructuren (NEHS). De GGC heeft het voornemen om dezete erkennen in overeenstemming met het ontwerp van ordonnantie inzake noodhulp en insertie van daklozen.

De afdeling heeft eind 2017 eveneens een advies uitgebracht over een project van hervorming van de RVT-normen, met het oog op vereenvoudiging en het in overeenstemming brengen met de realiteit op het terrein. Dit project werd gezamenlijk opgesteld door GIBBIS, Ferubel en de Federatie van de OCMW's, om één gezamenlijk standpunt van de beheerders van de bicommunautaire rustoorden in te nemen.

De afdeling huisvesting van de COCOF geeft de bevoegde minister advies over alle kwesties die betrekking hebben op de mono-communautaire Franstalige structuren voor onthaal en/of residentiële zorg (COCOF). Zelfs indien het actiegebied van de afdeling huisvesting aanzienlijk beperkt is door de staatshervorming en de vrijwillige overgang van een aantal instellingen naar de GGC, is het voor GIBBIS belangrijk bij te dragen aan de werkzaamheden van deze afdeling, om de link te kunnen maken met de GGC en de Vlaamse Gemeenschap,

alsook om een volledige Brusselse visie te behouden over alle aspecten inzake gezondheid en bijstand aan personen. GIBBIS heeft zo kunnen bijdragen aan de werkzaamheden over het ontwerp van protocolakkoord inzake de samenwerking tussen personen uit de omgeving van de patiënt/cliënt en de beroepsbeoefenaars gezondheidszorg buiten een zorginstelling.



Christian Dejaer

Geestelijke gezondheid



Aurélie Debouny,

Patricia Deldaele,
Karlien Desutter

OVERLEGPLATFORM VOOR DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG IN HET BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST

GIBBIS zetelt in de raad van bestuur van het overlegplatform voor de geestelijke gezondheidszorg in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest als vertegenwoordiger van de sector van de psychiatrische verzorgingstehuizen. De federaties hebben immers geen eigen mandaat in het platform.

Het gaat om een belangrijke plaats die het mogelijk maakt deel te nemen aan de beschouwingen van de Brusselse actoren van de geestelijke gezondheidszorg en een band te scheppen met de verschillende Brusselse instanties waarin GIBBIS zetelt, en natuurlijk ook met de groep geestelijke gezondheid van GIBBIS.

GIBBIS neemt bovendien ook deel aan de werkgroep, opgericht door de raad van bestuur van het platform, om een modernisering van de statuten en van RIO van het platform voor te bereiden, die in 2018 aan de algemene vergadering van het platform zal worden voorgelegd.



Christian Dejaer

CONECTAR

In 2017 heeft GIBBIS CBI opgevolgd in de instanties van de vzw Conectar. Het betreft de bicommunautaire Geïntegreerde Dienst voor Thuisverzorging (GDT), die als doel heeft de Brusselse zorg- en hulpverleners van de publieke en private non-profitsector te ondersteunen, met het oog op het verbeteren van de gezondheid van de patiënt en zijn naaste omgeving.

Het is een plaats van overleg tussen de gezondheidsactoren en de diensten van de 1^e en de 2^e lijn, die actief

UNIE VAN SOCIALPROFITONDERNEMINGEN VZW (UNISOC)

De Unie van socialprofitondernemingen vzw (Unisoc) is de erkende vertegenwoordiger van de Belgische socialprofitondernemingen. Unisoc is een unie van sectorfederaties. Deze federaties groeperen en verdedigen de belangen van de individuele werkgevers uit de private en de publieke sectoren. Via CBI is GIBBIS er vertegenwoordigd in de algemene vergadering en in de verschillende werkgroepen, met name de werkgroep "Sociaal recht", waarin een overzicht wordt gegeven van het laatste nieuws op het vlak van het sociaal recht. Indien nodig wordt deze informatie medegedeeld door GIBBIS aan zijn leden, via de verschillende groepen of via de Interne Commissie Sociaal Recht (ICSR). GIBBIS heeft zijn lidmaatschap aangevraagd, het dossier is in behandeling.

zijn in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. GIBBIS heeft er een mandaat als bestuurder. Het is een belangrijk contactpunt met de actoren van de 1^e lijn (FAMGB, BHAK, OCMW, Huis voor gezondheid, BOT, coördinatiecentra voor thuiszorg en -hulp,...), om in Brussel zo goed mogelijk de continuïteit van de zorg met de 2^e lijn te garanderen en om nieuwe initiatieven te begeleiden. Conectar steunt bijvoorbeeld de projecten van Protocol 3 die bedoeld zijn om alternatieven te stimuleren die erop gericht zijn de thuiszorg van de bejaarden te verlengen.



Aurélie Debouny,
Christian Dejaer,
Karlien Desutter, Dieter
Goemaere, Marjorie Gobert



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid, Rustoorden



Christian Dejaer,
Marjorie Gobert



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid,
Rustoorden

BRUSSELSE CONFEDERATIE VAN SOCIAL-PROFIT ONDERNEMINGEN

In 2017 heeft GIBBIS CBI opgevolgd in de instanties van de Brusselse Confederatie van Social-Profit Ondernemingen (BCSPO). Deze vzw, die bijna alle (24) werkgeversfederaties van de Brusselse openbare en private non-profitsector samenbrengt, is een interprofessionele en intersectorale organisatie. GIBBIS beschikt over bestuursmandaten; Christian Dejaer is er gedelegeerd bestuurder. GIBBIS zal er, indien nodig, de standpunten van haar leden bekend maken.

De BCSPO speelt een belangrijke rol bij de verwoording en de verdediging van de belangen van de Brusselse werkgevers van de social-profit sector. Zij zal bijvoorbeeld zetelen in Iriscare in de hoedanigheid van sociale partner. Haar rol zal nog toenemen voor de leden van wie, bij de 6^e staatshervorming, de bevoegdheid naar de Gemeenschappen werd getransfereerd.

Namens de BCSPO zetelt het team van GIBBIS in meerdere regionale instanties:

- de Werkgroep Sociale Zaken Gezondheid van de Economische en sociale raad van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (ESRBHG), die momenteel nadenkt over de kwestie van een eventuele zorgverzekering van de GGC en over de overdracht van de kinderbijslagen;
- de Brusselse tripartiete vergaderingen met het oog op het afsluiten van een toekomstig Brussels sociaal akkoord;
- de Erkeningscommissie "betaald educatief verlof", die de Brusselse opleidingen erkent die in aanmerking komen voor betaald educatief verlof.

Tenslotte ontvangt de BCSPO een financiering van Leefmilieu Brussel om de social-profit instellingen te steunen en met name de middelgrote zorginstellingen, om aan energiebesparing te doen in hun gebouwen. GIBBIS heeft de informatie doorgegeven aan zijn leden en verschillende van hen hebben reeds genoten van de omkadering van de BCSPO om een beleid van rationeel gebruik van energie uit te stippelen.

PAQS – ALGEMENE VERGADERING, RAAD VAN BESTUUR EN RAAD KWALITEIT/ VEILIGHEID

Het PAQS wil de relaties tussen de vele gezondheidszorgactoren versterken om op coherente en uitgesproken wijze samen te werken aan de continue verbetering van de zorgkwaliteit en aan de veiligheid van de patiënten. Het PAQS wil eveneens het multidisciplinair werk aanmoedigen dat geconcentreerd is rond de patiënt in de ziekenhuizen. Ten slotte wenst het een krachtige ondersteuning te bieden aan de verschillende projecten die werden ontwikkeld en uitgevoerd in de verzorgingsinstellingen. GIBBIS is lid van de vzw PAQS waarin hij trouwens over een mandaat beschikt in de raad van bestuur. Christophe Happe (CHJT) vertegenwoordigt GIBBIS in de Raad Kwaliteit/Veiligheid.



Aurélie Debouny,
Marjorie Gobert



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid



SPF Santé publique

NATIONALE PARITAIRE COMMISSIE GENEESHEREN-ZIEKENHUIZEN

In 2017 heeft de Nationale paritaire commissie geneesheren-ziekenhuizen (NPCGZ) het statuut van de ziekenhuisgeneesheer, en de governance in het kader van het toekomstig ziekenhuislandschap behandeld. GIBBIS drong er op aan een zo groot mogelijke flexibiliteit toe te kennen aan de ziekenhuizen om zich te organiseren als netwerk en herinnerde aan de boodschappen van de federatie in dit dossier.



Karliën Desutter



FOD Volksgezondheid

III FEDERALE COMMISSIE 'RECHTEN VAN DE PATIËNT'

In 2017 heeft de Commissie meerdere adviezen op eigen initiatief geformuleerd, onder andere een advies inzake "het patiëntendossier" en een advies inzake de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar. GIBBIS heeft sterk meegewerkt bij het opstellen van een advies over de bemiddelingsfunctie, in samenwerking met de federale ombudsdienst 'Rechten van de patiënt'. GIBBIS heeft bovendien in naam van de Commissie het slotwoord mogen verzorgen tijdens een colloquium georganiseerd door de FOD Volksgezondheid naar aanleiding van de 15^e verjaardag van de wet op de patiëntenrechten.



Aurélië Debouny,
Patricia Deldaele



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid



PC 330

III IF-IC

De vzw IF-IC werd in 2002 gesticht en heeft een nieuwe functieclassificatie ontworpen, met bijhorende functiebeschrijvingen en wegingen. Het IF-IC-systeem wordt beheerd door de algemene vergadering en de raad van bestuur van de vzw, maar voor de uitwerking van specifieke projecten (federaal, VIA en residuair), werd er een stuurgroep opgericht. Patricia Deldaele (GIBBIS) is er de voorzitter. Wat het federaal project betreft, is de federatie er vertegenwoordigd in alle organen. Met deze vertegenwoordiging wil GIBBIS de boodschappen van zijn leden doorgeven; hij informeert en raadpleegt hen via de vergaderingen van de groepen en van de ICSR.



Aurélië Debouny,
Patricia Deldaele



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid,
Rustoord



PC330

III PARITAIR COMITÉ 330

In 2017 werden er verschillende dossiers besproken en onderhandeld in het PC 330. Sommige hebben geleid tot het afsluiten van CAO's, met name deze betreffende de verlenging van de stelsels van werkloosheid met bedrijfstoeslag (SWT), de uitbreiding van het tijdskrediet met motief, de loonsverhoging in de residuair sectoren en de eenmalige premie 2017. Daarnaast werd een protocolakkoord getekend inzake de bevordering van de diversiteit en de strijd tegen de discriminatie in de instellingen. Eind 2017 werden eveneens de CAO's betreffende de procedure voor de implementatie van een nieuwe functieclassificatie (IF-IC) en het aan deze classificatie verbonden nieuwe loonmodel, afgesloten.

De CAO's betreffende de residuair sector en het IF-IC werden besproken in werkgroepen opgericht in de schoot van het PC. GIBBIS heeft eraan deelgenomen en door zijn juridische ervaring bijgedragen in de opstelling van de CAO's.



Aurélië Debouny,
Patricia Deldaele

III FE.BI

In de loop der jaren zijn de verschillende fondsen/kamers van de federale gezondheidssectoren verenigd onder de koepel van de vzw FE.BI (afkorting van federaal en bicommutair). GIBBIS is er vertegenwoordigd in de algemene vergadering en in de raad van bestuur. De oprichting van de verschillende fondsen/kamers werd eveneens gestructureerd per sub-sector (ziekenhuizen, RO/RVT, thuiszorg, enz.) en volgens het element "opleiding" et "tewerkstelling" (sociale maribel).



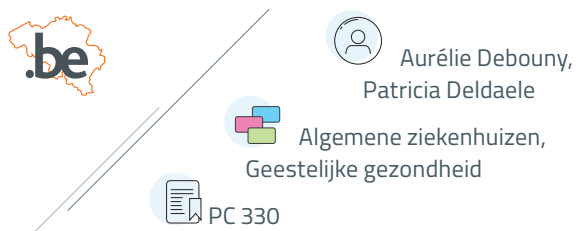
FONDS SOCIALE MARIBEL 330

De vergaderingen van het beheerscomité van het Fonds sociale Maribel 330 bieden de gelegenheid om de beslissingen van de verschillende Kamers Maribel goed te keuren (onder andere de toekenning van tewerkstellingen en de aanvragen tot afwijking), alsook de jaarlijkse rekeningen van de Maribel. Het is eveneens in dit fonds dat er beslist wordt over de verdeling van de maribeldotatie, de maatregelen "peterschap" en "bijkomend verlof". Via dit fonds werd ook de eenmalige premie 2017, maatregel genomen in uitvoering van het federaal sociaal akkoord 2017, verdeeld onder de instellingen. Het mandaat van ondervoorzitter wordt waargenomen door Aurélie Debouny (Gibbis), die de vergaderingen van het Fonds voorbereidt in samenwerking met de voorzitter en de verantwoordelijke van de administratieve cel.



KAMER SOCIALE MARIBEL VAN DE INRICHTINGEN EN DIENSTEN RESIDUAIRE EN BICOMMUNAUTAIRE GEZONDHEID

De toekenning van de begroting Maribel 2017 werd besproken in de schoot van deze Kamer voor de inrichtingen die vallen onder het toepassingsgebied van het subcomité 330.04. Sinds eind 2016 hebben de bicommunautaire inrichtingen deze Kamer vervoegd. De Maribel is geïntroduceerd bij de autonome poliklinieken, maar ook bij de andere instellingen die onder het toepassingsgebied van deze subsector vallen – deze hebben namelijk nog geen Maribel – om meer tewerkstelling in deze subsector te creëren.



KAMER MARIBEL VOOR DE PRIVÉ-ZIEKENHUIZEN

De Kamer Maribel voor de privé-ziekenhuizen heeft in 2017 de verdeling tussen de instellingen van het budget voor de maatregelen "bijkomend verlof" en "peterschap" besproken. Er werd ook een akkoord bereikt over het gebruik van het Maribel budget tot 2020, door toewijzing van de helft van het budget aan de toekenning van tewerkstelling, maar eveneens aan de verhoging van de plafonds om een dekking van ten minste 75% van de tewerkstellingskost te verkrijgen. Helaas zijn de sociale partners er niet in geslaagd om in het PC 330 een akkoord te vinden over de exclusiviteit van een toekenningscriterium, waardoor de tewerkstellingen in deze kamer momenteel niet kunnen worden toegekend. De onderhandelingen worden in 2018 verdergezet.



KAMER SOCIALE MARIBEL VOOR DE IBW, DE WIJKGEZONDHEIDSCENTRA EN DE DIENSTEN VOOR HET BLOED VAN HET RODE KRUIS

In het kader van de begroting Maribel 2017, werd de toekenning van nieuwe tewerkstellingen en de verhoging van het loonplafond van de Franstalige initiatieven voor beschut wonen naar 37.000/VTE/jaar besproken tijdens de vergaderingen van het beheerscomité van deze Kamer. De verdeling van het budget voor de maatregel "bijkomend verlof" wordt eveneens beslist in deze Kamer.



INTERSECTORAAL FONDS VOOR DE GEZONDHEIDSDIENSTEN (IFG)

In 2017 werd er binnen dit fonds beslist om de opleiding "zorgkundige" aan Franstalige kant stop te zetten, omdat ze organisatorische problemen veroorzaakte binnen de instellingen en er niet tegemoet werd gekomen aan het tekort. In de schoot van het fonds werd aldus besloten om een groter aantal Franstalige kandidaten voor het opleidingsproject verpleegkunde te selecteren, ter compensatie van het onevenwicht door het niet organiseren van het opleidingsproject "zorgkundige" aan Franstalige kant.



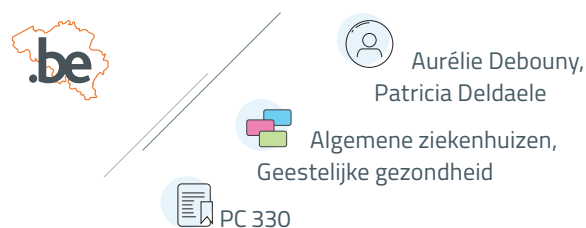
KAMER MARIBEL VOOR DE REVALIDATIECENTRA

De Kamer Maribel heeft besloten om in 2017 4 VTE toe te kennen aan de Nederlandstalige revalidatiecentra en heeft in 2017 eveneens beslist het plafond te verhogen tot 40.500€/jaar/VTE. Voor de Franstalige revalidatiecentra werden er tijdens diezelfde periode 2 VTE gecreëerd en werd het plafond verhoogd van 37.500€/VTE/jaar tot 38.500€/VTE/jaar.



FEDERAAL SPAARFONDS EN FEDERAAL PENSIOENFONDS

Het Spaarfonds is de organiserende macht van de 2^e pensioenpijler die opereert via een algemene vergadering en een raad van bestuur waarin de sociale partners van het PC 330 zijn vertegenwoordigd. GIBBIS is vertegenwoordigd in alle organen van het Pensioenfonds. Via deze vertegenwoordiging wil GIBBIS de boodschappen van zijn leden doorgeven en de leden informeren en raadplegen via de vergaderingen in de groepen en in de ICSR. Het federaal sociaal akkoord, ondertekend op 25 oktober 2017, heeft een aanzienlijke verhoging van de dotatie voorzien voor het federaal Pensioenfonds toegekend, om zo eindelijk de doelstelling te bereiken voorzien in het sociaal akkoord van 2005, namelijk 0,60% van de loonmassa.



SOCIAAL FONDS PRIVÉ-ZIEKENHUIZEN

Het Sociaal fonds voor privé-ziekenhuizen volgt en beheert de opleidingsprojecten voor de ziekenhuissector, zoals bijvoorbeeld het project « beheer van agressiviteit », het project « jongeren: deeltijds werken », het project « lage rugpijn », het project « talen », enz. Het project « talen » werd in 2017 aangepast, rekening houdende met de evaluatie. Het is vanaf heden mogelijk voor de ziekenhuizen om de inschrijvingskosten teruggestort te krijgen voor de werknemers die een externe opleiding volgen tijdens de arbeidsuren, alsook om een tussenkomst van het Fonds te krijgen in de kosten verbonden aan een externe moderator voor conversatietafels. In 2017 werd er ook een nieuw schooljaar gelanceerd voor de springplank voor de verpleegkunde, alsook een nieuw project waarvoor het Fonds een premie financiert voor de voogd van een persoon met een handicap.

Communicatie



De oprichting van de nieuwe federatie ging gepaard met het uitwerken van een professionele communicatie en een lange termijnstrategie.

Zo ging de lancering van GIBBIS in januari 2017 gepaard met gerichte en weloverwogen communicatieacties, zowel intern als extern. Intern, aangezien het van essentieel belang was de leden en hun teams snel te verenigen binnen de nieuwe federatie. Extern, om GIBBIS zo vlug mogelijk bekend te maken en zijn rol als grootste Brusselse federatie in de zorgsector te waarborgen.

De instanties van GIBBIS hebben ervoor gezorgd dat de ontwikkelde instrumenten coherent zouden zijn met het innovatief en modern imago van de federatie, zich bewust zijnde van de noodzaak om beter gebruik te maken van de huidige communicatiemiddelen.

Een brochure



Deze stelt, als een ware identiteitskaart van de federatie, GIBBIS en zijn belang en vertegenwoordiging in België en in Brussel voor.



Een ergonomische website



De GIBBIS-website, online sinds de lancering van de nieuwe federatie, kan op verschillende wijzen worden geraadpleegd. De gemiddelde bezoeker vindt er een voorstelling van de federatie, diens waarden en doelstellingen, terwijl iemand die thuis is in de sector er ook kennis kan nemen van de standpunten van GIBBIS inzake een reeks actuele thema's.

Een member-only toegang op de website laat toe de nota's en documenten ter beschikking te stellen die nuttig zijn voor de leden van elke statutaire werkgroep. De performante zoekmachine maakt het mogelijk om onmiddellijk alle informatie over een bepaald onderwerp terug te vinden.

Een video

Het gaat om een didactische versie van de brochure. Het video-formaat maakt een snelle voorstelling van de federatie mogelijk tijdens externe presentaties.

Regelmatige informatie

Er worden regelmatig, en zeker wanneer de actualiteit het nodig maakt, memo's, flashes en andere nieuwsbrieven verstuurd naar de leden.

2017



1974 notificaties

252 recipiënten

179 memos / flashes

18.266 e-mails

Daarnaast heeft GIBBIS de aanwezigheid van de private social profitsector versterkt tijdens een reeks van evenementen, zoals conferenties, colloquia, seminars... alsook in de media.

- Deelname aan verschillende evenementen in de zorgsector
- Spreker op zes evenementen (zie bijlage 4, blz. 109)
- Een tiental vermeldingen in de media naar aanleiding van de lancering van GIBBIS (zie bijlage 3, blz. 104)
- Verschillende fundamentele artikels waarin de GIBBIS-experten terugkomen op het standpunt van GIBBIS voor een bepaald thema (zie bijlage 3, blz. 104)

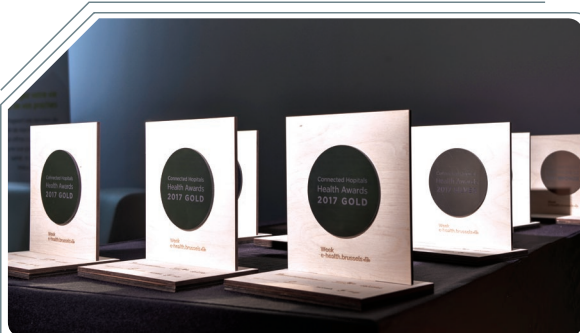
Publicatie BMF



GIBBIS zet het werk voort dat door VPZB gestart werd inzake de officiële coördinatie van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen. Er is een gloednieuwe versie beschikbaar voor het boekjaar 2017-2018.

Informatie en bestelling: catherine.cancio@gibbis.be

Connected Hospitals Health Awards



In het kader van de week van de e-gezondheid in Brussel, werden tijdens de slotavond van 27/4/2017 de eerste Connected Hospitals Health Awards toegekend aan 14 Brusselse ziekenhuizen, waaronder 8 leden van GIBBIS. Zij belonen de informatisering van de ziekenhuizen en het delen van gegevens.

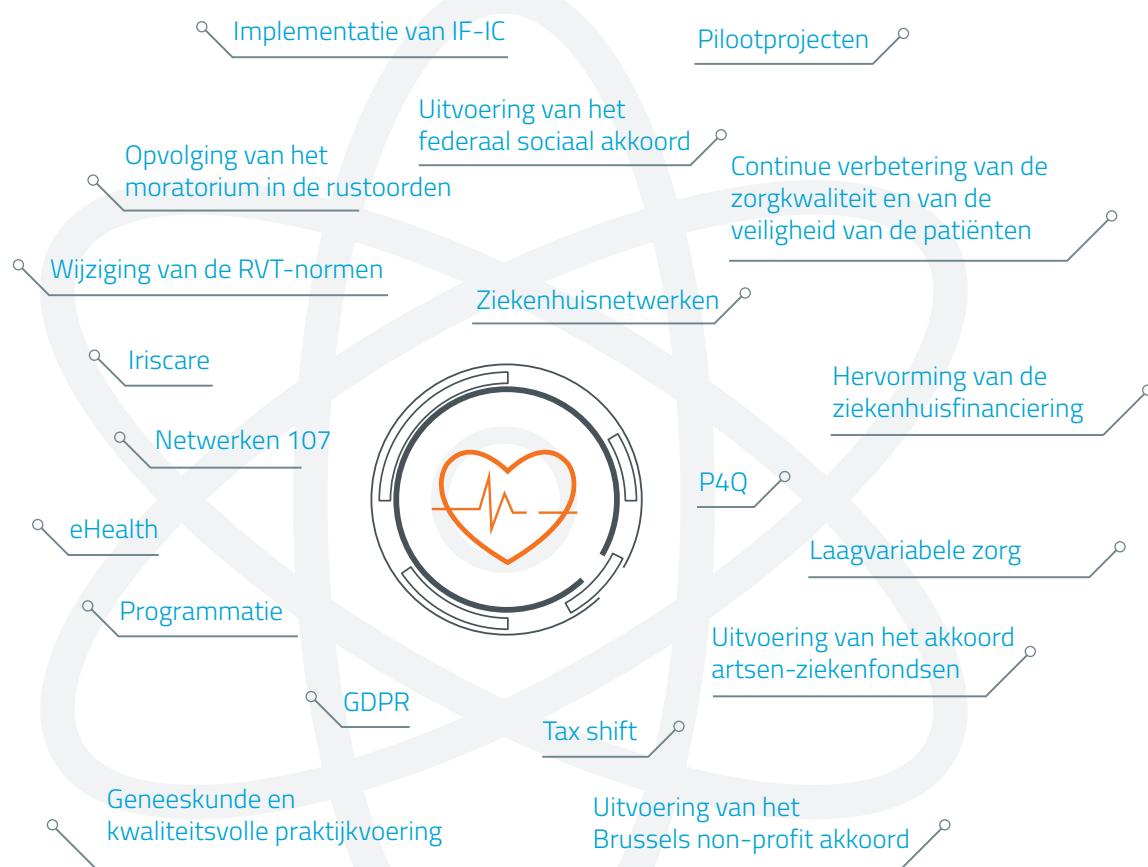
Communicatieverantwoordelijke en contactpersoon pers:

Marjorie Gobert - marjorie.gobert@gibbis.be

Op weg naar 2018...

Het zorglandschap en de werking en financiering worden momenteel langzaam maar zeker hervormd, zowel door het overdragen van bevoegdheden aan de gefedereerde entiteiten, als via de hervormingsplannen op federaal niveau. De thema's die in dit jaarrapport worden aangekaart, belichten de reeds afgelegde weg en de obstakels waarmee we in 2017 werden geconfronteerd.

In 2018 zal de zorgsector opnieuw met verschillende uitdagingen te maken krijgen:



Voor GIBBIS kan de zorgsector van de toekomst alleen worden uitgetekend samen met diegenen die er deel van uit maken. Binnen onze federatie zien we deze uitdagingen dan ook als opportuniteiten.

Bijlagen



Bijlage 1 - Leden

Bijlage 2 - Persberichten of open brieven van GIBBIS

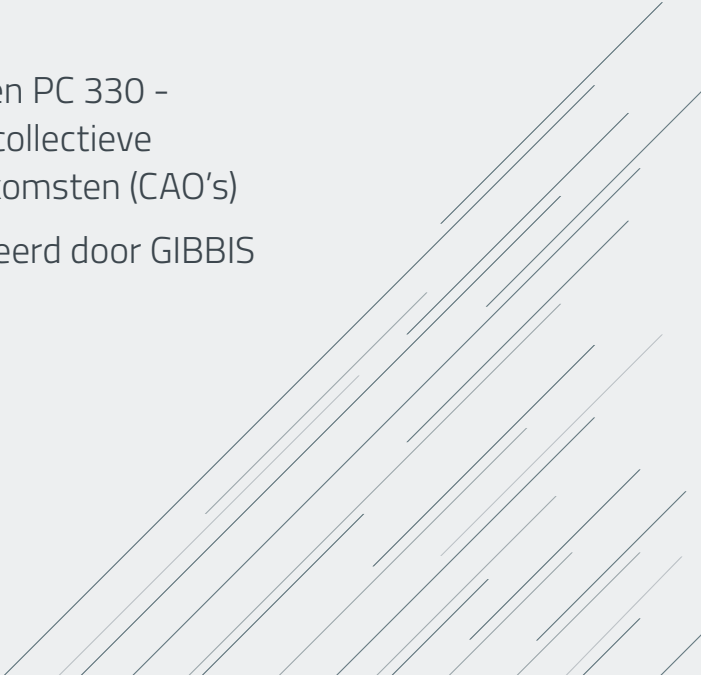
Bijlage 3 - GIBBIS in de pers

Bijlage 4 - Opleidingen/conferenties met een staflid als spreker

Bijlage 5 - Opleidingen en seminars georganiseerd door GIBBIS

Bijlage 6 - Onderhandelingen PC 330 -
Lijst afgesloten collectieve
arbeidsovereenkomsten (CAO's)

Bijlage 7 - Memos gepubliceerd door GIBBIS



BIJLAGE–LEDEN

ACIS

Résidence Malibran ACIS

Malibranstraat, 39 – 1050 Brussel

Résidence du Puy

Vleurgatsesteenweg, 61 – 1050 Brussel

IIIème Millénaire

Vleurgatsesteenweg, 61 – 1050 Brussel

www.acis-group.org

Arémis

Boondaelsesteenweg, 390 – 1050 Brussel

www.aremias-asbl.org

Beschut Wonen De Lariks

J. Robiestraat, 29 – 1060 Brussel

C.A.S.M.M.U.

Maarschalk Fochlaan, 11 – 1030 Brussel

www.casmmu.be

C.B.I.M.C. Centre Belge d'Education Thérapeutique pour Infirmes Moteurs Cérébraux

Pater Eudore Devroyestraat, 14 – 1040 Brussel

CEBIM

Onze-Lieve-Vrouw Stokkel

Baron d'Huartlaan, 45 – 1150 Brussel

Residentie Sint-Anna

Leopold Wienerlaan, 20 – 1170 Brussel

Centre Hospitalier Jean Titeca

Luzernestraat, 11 – 1030 Brussel

www.chjt.be

CHIREC

Delta Ziekenhuis

Triomflaan, 201 – 1160 Brussel

Medisch Centrum Edith Cavell

Edith Cavellstraat, 32 – 1180 Brussel

Sint-Anna Sint-Remi

Jules Graindorlaan, 66 – 1070 Brussel

Basiliek Ziekenhuis

Pangaertstraat, 37 – 1083 Brussel

www.chirec.be

Kliniek Sint-Jan

Site Kruidtuin

Kruidtuinlaan, 32 – 1000 Brussel

Site Middaglijn

Middaglijnstraat, 100 – 1210 Brussel

Site Leopold I

Leopold I straat, 314 – 1090 Brussel

www.clstjean.be

Kliniek Sans Souci

Tentoonstellingslaan, 218 – 1090 Brussel

www.sans-souci.be

Europa Ziekenhuizen

Site Sint-Elisabeth

De Frélaan, 206 – 1180 Brussel

Site Sint-Michiel

Linhoutstraat, 140 – 1040 Brussel

www.cliniquesdeleurope.be

Cliniques universitaires Saint-Luc

Hippocrateslaan, 10 – 1200 Brussel
www.saintluc.be

Clos Regina

Ninoofsesteenweg, 534 – 1070 Brussel
www.clos-regina.be

Entre Autres

Bonaventurestraat, 28 – 1090 Brussel

Epsilon

Site kliniek Fond’Roy
Jacques Pasturlaan 43 – 1180 Brussel

Site kliniek La Ramée
Boetendaellaan 34 – 1180 Brussel

Site Kliniek Area +
Sint-Jobsesteenweg, 294 – 1180 Brussel

IBW Epsilon
Jacques Pasturlaan 49 – 1180 Brussel
www.epsilon.be

Fac Similiter

RVT Nazareth
Waterloosesteenweg, 961 – 1180 Brussel

Loreto
Waterloosesteenweg, 961 – 1180 Brussel
www.nazarethmrs.be

Festina Lente

Opperstraat, 73 – 1050 Brussel
www.psc-elsene.be

Huize Jan De Wachter

Papenvest, 78 – 1000 Brussel
www.hjdw.be

Huize Sint-Monika

Huize Sint-Monika
Blaesstraat, 91 – 1000 Brussel

Centrum voor dagverzorging Sint-Monika
Spiegelstraat, 37 – 1000 Brussel
www.maisonsaintemonique.be

Le Bivouac

Heldenplein, 5 – 1180 Brussel

Zusterkens der Armen

Home Sint-Jozef
Hoogstraat, 266 – 1000 Brussel

Les Trois Pommiers

Kazernenlaan 41 bus 14 – 1040 Brussel
www.lestroispommiers.be

Magnolia

Leopold I straat, 314 – 1090 Brussel
www.magnolia-jette.be

Maison Marie Immaculée

L’Olivier
Beeldhouwerslaan, 46 – 1180 Brussel
www.asbl-mmib.be

Mandragora

Opperstraat, 73 – 1050 Brussel
www.psc-elsene.be

Messidor

Guldenstraat, 9-11 – 1000 Brussel
messidor-carrefour.be

PVT Dokter Jacques Ley

Site 4 Saisons
Luzernestraat, 7 – 1030 Brussel

Site Schweitzer
Gentsesteenweg, 1046 – 1082 Brussel

Nausicaa

Heldenplein, 5 – 1180 Brussel

P.S.C. Sint Alexius

Gewijde Boomstraat, 102 – 1050 Brussel
www.psc-elsene.be

Sint-Jozef

Woonzorgcentrum Sint-Jozef
Marnestraat, 89 – 1140 Brussel
www.sintjozef-evere.be

Silva medical

Geriatrisch centrum Scheutbos
Gelukkige Grijsheidstraat, 1 – 1080 Brussel

Woonzorgcentrum Scheutbos
Gelukkige Grijsheidstraat, 1 – 1080 Brussel
www.silva-medical.be

Sint-Vincentius (Eureka)

Woonzorgcentrum Eureka
August De Boeckstraat 58 – 1140 Brussel
www.zorggroepclips.be

PVT Thuis

Zeypstraat, 35 – 1083 Brussel

Valisana

Site Valida Ziekenhuis
Josse Goffinlaan, 180 – 1082 Brussel

Site Psychiatrisch ziekenhuis Sanatia
Molenstraat, 27 – 1210 Brussel

PVT Sanatia
Collegestraat, 45 – 1050 Brussel

Dagcentrum Le Canevas
Collegestraat, 55 – 1050 Brussel
www.valisana.be

Wolvendael

Evenaarstraat 22-24 – 1180 Brussel
www.lewolvendael.org

≡ BIJLAGE 2–PERSBERICHTEN OF OPEN BRIEVEN VAN GIBBIS

18.01.2017

"Brussel – totstandkoming van een nieuwe federatie van Brusselse gezondheidsinstellingen: GIBBIS"

07.04.2017

"Persbericht: Reactie van GIBBIS bij de verklaringen van de voorzitter van de Christelijke Mutualiteiten"

12.07.2017

Open brief aan de federale regering "Vraag ons niet te kiezen tussen de verbetering van de arbeidsomstandigheden en het behoud van de werkgelegenheid in de ziekenhuizen" (Persbericht minister M. De Bock) – (Open brief GIBBIS santhea UNESSA)

≡ BIJLAGE 3–GIBBIS IN DE PERS

Event GIBBIS 18.01.2017

Persoverzicht van 18.01.2017 tot 20.02.2017

Totstandkoming van een nieuwe federatie van Brusselse zorginstellingen

- **18/01:** Le Spécialiste (online) – "GIBBIS, la nouvelle fédération d'institutions de soins est née", France Dammel
- **18/01:** L'Avenir.net – "Les institutions de soins privées bruxelloises réunies au sein de GIBBIS"
- **18/01:** Bruzz.be – "Les institutions de soins privées bruxelloises réunies au sein de GIBBIS"
- **18/01:** Belga – "Brusselse gezondheidsinstellingen verenigen zich in GIBBIS"
- **18/01:** Belga – Les institutions de soins privées bruxelloises réunies au sein de GIBBIS"
- **18/01:** Le Vif l'Express – "Les institutions de soins privées bruxelloises réunies au sein de GIBBIS"
- **19/01:** Journal du Médecin (online) – "Une nouvelle fédération pour défendre les institutions de soins bruxelloises", Vincent Claes
- **19/01:** Médias de Bruxelles (BXL.be) – "Les institutions de soins privées bruxelloises réunies au sein de GIBBIS"

- **25/01:** Journal du Médecin – "Gibbis: il est important de parler d'une seule voix", Vincent Claes
- **27/01:** Zorgnet-Icuro – "Brussels Zorginstelling verenigd in GIBBIS"
- **28-29/01:** Le Soir – "Fusion sur le terrain hospitalier bruxellois", Eric Burgraff
- **02/02:** Le Spécialiste – "Gibbis: la nouvelle fédération d'institutions de soins", France Dammel

16/02/2017

Le Spécialiste – Interview van Dieter Goemaere, Coördinator groep Algemene ziekenhuizen (GIBBIS), "Les Hôpitaux bruxellois prêts à s'engager dans les réseaux hospitaliers", France Dammel

15/03/2017

Journal du Médecin – Dieter Goemaere, Coördinator groep Algemene ziekenhuizen (GIBBIS) "L'heure des premiers licenciements a sonné", Vincent Claes.

17/05/2017

De Standaard – "De Block geeft ziekenhuizen veel vrijheid", Belga

17/05/2017

De Tijd – "De Block duwt revolutie in ziekenhuiswereld door", Jasper D'Hoore

17/05/2017

De Tijd – “Dokter Maggie schrijft veel vrijheid voor”, Jasper D’Hoore

17/05/2017

RTBF – “Le nouveau paysage hospitalier, selon Maggie De Block”, Luc Claessens

08/06/2017

Le Spécialiste – “Réseaux – GIBBIS plaide pour la souplesse pour un “on shot”, France Dammel

12/07/2017

RTL – Article de presse “Les hôpitaux refusent de choisir entre les conditions de travail et l’emploi”

12/07/2017

Artsen Krant – “Waalse en Brusselse ziekenhuizen luiden alarmbel”, Veerle Caerels

12/07/2017

L’Avenir.net – “Les hôpitaux ne peuvent pas s’engager à couvrir le manque de financement”, Yves Carpentier

14/07/2017

Le Spécialiste – Interview van Dieter Goemaere, Coördinator groep Algemene ziekenhuizen (GIBBIS), “Lettre ouverte des fédérations hospitalières au Gouvernement”, France Dammel

21/09/2017

Le Spécialiste – Interview van Dieter Goemaere, Coördinator groep Algemene ziekenhuizen (GIBBIS): “Les réseaux hospitaliers: quelles sont les revendications des fédérations hospitalières?”

04/10/2017

Kanaal Knack – Video Interview van Dieter Goemaere, Coördinator groep algemene ziekenhuizen “Drie op de tien algemene ziekenhuizen in ons land zitten in de rode cijfers. Ze geraken bovendien moeilijk uit die benarde situatie omdat een ziekenhuis uitbaten nauwelijks winstgevend is. Die conclusie trekt Belfius uit z’n jaarlijks onderzoek van de sector. Ziekenhuizen zullen nog meer moeten samenwerken, maar ook de financiering door de overheid moet veranderen », Stijn Wuydts

05/10/2017

L’Echo – “Les finances des hôpitaux demeurent précaires”, Jean-Paul Bombaerts

16/11/2017

Le Spécialiste – Interview van Christian Dejaer, directeur GIBBIS: “Impossible de réussir les «107 adultes” sans un coup de pouce du Fédéral”, France Dammel

≡ BIJLAGE 4–OPLEIDINGEN/CONFERENTIES MET EEN STAFLID ALS SPREKER

24/03/2017

Algemene Vergadering–pharma.be “De toekomst van het ziekenhuislandschap in België”, Jean-Noël Godin, algemeen directeur (GIBBIS).

27/04/2017

BVZD: “Federale visie rond netwerkvorming”, Jean-Noël Godin, algemeen directeur (GIBBIS).

22/06/2017

Congres BVZ “De ziekenhuisnetwerken: Wondermiddel of Placebo?» Tijdens het Congres van de Belgische Vereniging van Ziekenhuizen, heeft Dieter Goemaere, Coördinator groep ziekenhuizen (GIBBIS) de gelegenheid gehad terug te komen op de Brusselse specificiteit waarmee rekening zal moeten worden gehouden bij de samenstelling van de ziekenhuisnetwerken en de standpunten van de Brusselse ziekenhuizen over te brengen aan de 350 deelnemers.

12/09/2017

Dieter Goemaere (GIBBIS) zet het standpunt uiteen van de Brusselse ziekenhuizen wat betreft de ziekenhuisnetwerken aan de medewerkers van de mutualiteit Sint-Michiel naar aanleiding van de “rondetafels”

23/10/2017

Conferentie GIBBIS/ING over de Geestelijke gezondheidszorg – “De hervormingen in de Geestelijke gezondheidszorg te Brussel”, Christian Dejaer, Directeur (GIBBIS)

24/11/2017

Colloquium “De communicatie zorgverlener-patiënt: Welke goede praktijken?».

FOD Volksgezondheid, federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”. Ter gelegenheid van het 15-jarig bestaan van de wet op de rechten van de patiënt. Slotwoord door Karlien Desutter (als vertegenwoordiger van de federale Commissie “rechten van de patiënt”).

≡ BIJLAGE 5–OPLEIDINGEN EN SEMINARIES GEORGANISEERD DOOR GIBBIS

Om op de hoogte te blijven van de ontwikkelingen binnen hun expertisedomein, nemen de medewerkers van GIBBIS deel aan tal van seminars of conferenties. Ze worden bovendien regelmatig gevraagd als spreker. Ten slotte organiseren ze zelf opleidingen voor hun leden of de sector.

Hieronder vindt u de lijst ervan:

13/06/2017 en 20/06/2017

opleiding in het Frans (13/06/2017) en in het Nederlands (20/06/17) in het kader van het Functiecomplement “Werken in glijdende uurroosters en stress: er doeltreffend mee omgaan om een dream-team te creëren”, met Dr Inge Declercq, neuroloog en slaapexpert, als spreker.

12/09/2017 en 13/9/2017

opleiding over “De arbeidsduur in de sector van de gezondheidszorg, implicaties naar aanleiding van de hervorming werkbaar en werkbaar werk”. Deze opleiding werd in het Frans gegeven door Mevrouw Cécile Dressen (FOD Werkgelegenheid – Toezicht op de Sociale wetten) en door de heer Franky Blomme (FOD WASO, Inspectie Toezicht op de Sociale Wetten) in het Nederlands.

18/09/2017

Nieuwe reglementering overheidsopdrachten en specifieke impact op de gezondheidszorgsector door het advocatenkantoor EQUAL (met de medewerking van de Cliniques universitaires Saint-Luc). De opleiding werd door de GGC erkend als een opleiding voor de directeurs van de rustoorden.

17/10/2017

opleiding over de “Ziekenhuisfinanciering”

16/11/2017

opleiding over de GDPR (in het bijzonder de HR-aspecten) door het advocatenkantoor SOTRA.

Aanvullend organiseert het team ook interne opleidingen bij zijn leden over specifieke onderwerpen, in functie van de behoeften.

≡ BIJLAGE 6–ONDERHANDELINGEN PC 330 – LIJST AFGESLOTEN COLLECTIEVE ARBEIDSOVEREENKOMSTEN (CAO'S)

CAO van 13/02/17 met betrekking tot het opleidingsproject “zorgkundige”

Deze CAO verlengt voor het jaar 2017 het opleidingsproject “zorgkundige” voor. In 2017 zal het pilootproject worden georganiseerd voor het personeel dat de opleiding in het Nederlandstalig onderwijs kan volgen.

CAO van 13/02/17 met betrekking tot het vormingsproject tot verpleegkundigen

Deze CAO verlengt voor het jaar 2017 het vormingsproject tot verpleegkundigen, tevens “project 600” genaamd.

CAO van 8/05/17 met betrekking tot het bedrag en de wijze van inning van de bijdrage voor de vormings- en tewerkstellingsinitiatieven voor risicogroepen

Deze CAO stelt het bedrag vast van de bijdrage bestemd voor de financiering van de tewerkstelling en de opleiding van risicogroepen.

CAO van 8/05/17 met betrekking tot werkloosheid met bedrijfstoeslag op 58 jaar of op 59 jaar – zwaar beroep (residuaire stelsel)

Deze CAO is een uitvoering van de CAO nr. 122 van de NAR en bepaalt de toegangsvoorwaarden (leeftijd en beroepsloopbaan) tot het SWT voor de werknemers tewerkgesteld in het kader van een zwaar beroep.

CCT van 8/05/17 met betrekking tot werkloosheid met bedrijfstoeslag op 58 jaar of op 59 jaar – lange loopbaan

Deze CAO is genomen in uitvoering van de CAO's nr. 124 en nr. 125 van de NAR en bepaalt de toegangsvoorwaarden (leeftijd en beroepsloopbaan) tot het SWT voor de werknemers met een lange beroepsloopbaan.

CAO van 8/05/17 met betrekking tot werkloosheid met bedrijfstoeslag op 58 jaar of op 59 jaar–20 jaar nachtarbeid of zwaar beroep

Deze CAO brengt de CAO's nr. 120 en nr. 121 van de NAR ten uitvoer en bepaalt de toegangsvoorwaarden (leeftijd en beroepsloopbaan) tot het SWT voor de werknemers tewerkgesteld in het kader van nachtarbeid of een zwaar beroep.

CAO van 8/05/17 met betrekking tot verlaging van de leeftijdsgrens naar 55 jaar, voor wat de toegang tot het recht op uitkeringen voor een eindeloopbaan betreft, voor werknemers met een lange loopbaan, zwaar beroep of uit een onderneming in moeilijkheden of herstructurering

Deze CAO verlaagt de leeftijd voor een tijdkrediet eindeloopbaan tot de leeftijd van 55 jaar voor zover bepaalde voorwaarden door de werknemer-aanvrager zijn vervuld.

CAO van 8/05/17 inzake de sectorale pensioentoezegging voor het jaar 2016

Deze CAO regelt de instelling van een tweede pensioenpijler voor het jaar 2016 in de sector van de gezondheidsinstellingen en -diensten.

CAO van 12/06/17 tot wijziging van de CAO van 2 oktober 2013 tot invoering van een stelsel van tijdkrediet, loopbaanvermindering en landingsbanen

Deze CAO voorziet in de uitbreiding van het voltijds of deeltijds tijdkrediet tot 51 maanden voor de motieven "zorg dragen voor zijn kind tot de leeftijd van 8 jaar", "toediening van palliatieve zorg" en "bijstand of verzorging van een zwaar ziek gezins- of familielid".

CAO van 9/10/17 met betrekking tot de invoering en de werking van de mobiele equipe (sector ROB/RVT)

Deze CAO bepaalt de nieuwe VTE-drempels in de rustoorden voor de toekenning van Maribel tewerkstelling bestemd voor de mobiele equipe.

CAO van 11/12/17 betreffende de loon- en arbeidsvoorwaarden (voor de instellingen van de residuaire sector)

Deze CAO herwaardeert de barema's van de residuaire sectoren door de lokale overlegorganen de mogelijkheid te bieden sommige bestaande voordelen op te nemen in de nieuwe barema's.

CAO van 11/12/17 betreffende de toekenning van een eenmalige toelage in 2017

Deze CAO is een uitvoering van het sociaal federaal akkoord van 25 oktober 2017 en voorziet in de toekenning van een eenmalige toelage van 210 euro bruto in 2017 aan bepaalde werknemers van de federale gezondheidszorginstellingen met financiering door de autoriteiten.

CAO van 11/12/17 betreffende de procedures met betrekking tot de invoering van een nieuwe sectorale functieclassificatie (IFIC)

Deze CAO is een uitvoering van het sociaal federaal akkoord van 25 oktober 2017 en voorziet in de procedures voor de implementatie van de nieuwe functieclassificatie in de federale gezondheidssectoren.

CAO van 11/12/17 betreffende de uitvoering van een nieuw loonmodel (IFIC)

Deze CAO is een uitvoering van het sociaal federaal akkoord van 25 oktober 2017 en voorziet in de invoering in de federale gezondheidszorginstellingen van een nieuw loonmodel gelieerd aan de nieuwe functieclassificatie (IFIC).

BIJLAGE 7–MEMO'S GEPUBLICEERD DOOR GIBBIS

MEMO / 2017-79 / 22.12.2017

KB tot uitvoering van de wet werkbaar en wendbaar
werk: investeren in de opleiding

MEMO / 2017-78 / 15.12.2017

CCT van 11.12.2017 IF-IC procedures

MEMO / 2017-77 / 15.12.2017

Brussel: middelen ter bestrijding van de discriminatie op
het vlak van tewerkstelling

MEMO / 2017-76 / 12.12.2017

Notificatie contactpunt materiovigilantie

MEMO / 2017-75 / 12.12.2017

Checklist GIBBIS GDPR compliance

MEMO / 2017-74 / 12.12.2017

Financiering vrijstellingen van arbeidsprestaties
eindeloopbaan

MEMO / 2017-73 / 12.12.2017

Uiterlijke kenmerken voertuigen dringende geneeskun-
dige hulpverlening

MEMO / 2017-72 / 06.12.2017

OESO–Panorama van de gezondheid

MEMO / 2017-71 / 28.11.2017

Aanpassing op 1 januari 2018 van de loonbedragen
voorzien door de wet van 3 juli 1978 betreffende de
arbeidsovereenkomsten

MEMO / 2017-70 / 28.11.2017

Invoeging van artikel 458ter in het Strafwetboek–ophef-
fen van beroepsgeheim

MEMO / 2017-69 / 21.11.2017

Facturering van de forfaitaire honoraria door de labora-
toria klinische biologie

MEMO / 2017-68 / 20.11.2017

Verblijfkosten Wallonië

MEMO / 2017-67 / 13.11.2017

Uitvoeringsbesluit klinische proeven met geneesmidde-
len voor menselijk gebruik

MEMO / 2017-65 / 10.11.2017

Eindejaarstoelage 2017 en attractiviteitspremie 2017

MEMO / 2017-64 / 27.10.2017

BVR BFM revalidatieziekenhuizen

MEMO / 2017-63 / 27.10.2017

Chemische reprotoxische agentia

MEMO / 2017-62 / 20.10.2017

Wet houdende diverse bepalingen inzake sociale zaken :
administratieve vereenvoudiging van de betaling van de
IBF-tussenkomen

MEMO / 2017-61 / 18.10.2017

BBI–fiscale fiches artsen

MEMO / 2017-60 / 18.10.2017

Budget 2018

MEMO / 2017-59 / 16.10.2017

Richtlijnen Anti Fraude Commissie RIZIV inzake bedrog

MEMO / 2017-58 / 12.10.2017

Concrete invulling van het programma van de beperkte
detentie en het elektronisch toezicht

MEMO / 2017-57 / 04.10.2017

Investeringen – Franse Gemeenschap – Decreet betref-
fende de verblijfskosten en de financiering van sommige
apparaten van de zware medisch-technische diensten in
universitaire ziekenhuizen

MEMO / 2017-56 / 15.09.2017

Indexering van de premies die betrekking hebben
op de bijzondere beroepstitels en de bijzondere
beroepsbekwaamheden

MEMO / 2017-55 / 08.09.2017

Subsidiëring van de bouwwerken en de uitrusting van de
bicommunautaire rustoorden: nieuwe procedure

MEMO / 2017-54 / 06.09.2017

Wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid

MEMO / 2017-53 / 31.08.2017

KB tot wijziging van de KB's van 2009 inzake de ban-
ken voor menselijk lichaamsmateriaal, de intermediaire
structuren en de productie-instellingen

MEMO / 2017-52 / 25.08.2017

Budget van financiële middelen (BFM) van de ziekenhui-
zen–Wijzigingen vanaf het begrotingsjaar 2017-2018

MEMO / 2017/51 / 24.08.2017

KB RIZIV-overeenkomsten financiering pilootprojecten geïntegreerde zorg

MEMO / 2017/50 / 18.08.2017

Orthoptist: beroepstitel en kwaliteitsvoorwaarden vereist voor de uitoefening van het beroep en lijst van technische prestaties en toevertrouwde handelingen

MEMO / 2017-49 / 03.08.2017

RVA: elektronisch formulier in te vullen in geval van tijdelijke werkloosheid te wijten aan een staking of een lock-out

MEMO / 2017-48 / 01.08.2017

Omzendbrief psychosociaal interventieplan (PSIP)

MEMO / 2017-47 / 28.07.2017

Moratorium aantal bicommunautaire rustoord-, RVT- en kortverblijfbedden GGC

MEMO / 2017-46 / 13.07.2017

Tijdskrediet: sectorale bepalingen en recht op onderbrekingsuitkeringen

MEMO / 2017-45 / 12.07.2017

Les agréments hospitaliers (les normes et les procédures)

MEMO / 2017-44 / 10.07.2017

Budget van financiële middelen (BFM) op 01.07.17—Publicatie van het koninklijk besluit

MEMO / 2017-43 / 04.07.2017

Gedeeltelijke opheffing van het moratorium van 25.12.2016

MEMO / 2017-42 / 03.07.2017

GDPR en impact op de zorgsector

MEMO / 2017/41 / 27.06.2017

Brussel: nieuw bedrijfsvervoerplan

MEMO / 2017-40 / 03.07.2017

Koninklijk besluit tot uitvoering van de Sunshine Act

MEMO / 2017-39 / 23.06.2017

Europese Commissie interpreteert Arbeidstijdenrichtlijn

MEMO / 2017-38 / 23.06.2017

Reiskosten—Aanpassing van het bedrag van de kilometervergoeding

MEMO / 2017-37 / 02.06.2017

Spilindex overschreden: indexering van de lonen op 1 juni 2017

MEMO / 2017-36 / 01.06.2017

Nieuwe wet klinische proeven geneesmiddelen menselijk gebruik

MEMO / 2017-35 / 12.05.2017

Fédération Wallonie-Bruxelles: procédure d'agrément du pharmaciens hospitalier

MEMO / 2017-34 / 31.05.2017

Investerings—Waals Gewest—Decreet betreffende de verblijfkosten en de financiering van sommige apparaten van de zware medisch-technische diensten in ziekenhuizen

MEMO / 2017-33 / 10.05.2017

Wijziging KB 25 oktober 2006 houdende vaststelling van het maximum aantal diensten waarin een magnetische resonantie tomograaf wordt opgesteld, dat uitgebaat mag worden

MEMO / 2017-32 / 03.05.2017

Protocolakkoord inzake patiëntenvervoer

MEMO / 2017-31 / 03.05.2017

Ordonnantie houdende de oprichting van de bicommunautaire Dienst voor Gezondheid—IRISCARE

MEMO / 2017-30 / 19.04.2017

Deeltijdse werknemers met een variabel werkrooster: verhoging van het krediet van kijkomende uren zonder loon

MEMO / 2017-29 / 19.04.2017

Wijzigingen van de wet tot bevordering van de werkgelegenheid en tot preventieve vrijwaring van het concurrentievermogen en de vaststelling van de loonnorm voor de periode 2017-2018

MEMO / 2017/28 / 13.04.2017

Akkoord artsen-ziekenfondsen 2017

MEMO / 2017-27 / 11.04.2017

Praktijk van de psychotherapie: het Grondwettelijk Hof vernietigt het artikel 11 van de wet van 10 juli 2016 die de uitoefening van de psychotherapie regelt

MEMO / 2017-26 / 05.04.2017

Religieuze symbolen op de werkvloer

MEMO / 2017-25 / 03.04.2017

Begrenzing normale bezoldiging betaald educatief verlof

MEMO / 2017-24 / 31.03.2017

Wet tot wijziging van de wet van 26 juni 1990 op de bescherming van de persoon van de geesteszieke

MEMO / 2017-23 / 27.03.2017

Omzendbrief FOD Volksgezondheid: staande orders en procedures voor de handelingen verricht door de hulpverlener-ambulancier

MEMO / 2017-22 / 24.03.2017

Ziekenhuisvrijstelling voor geneesmiddelen voor geavanceerde therapie

MEMO / 2017-21 / 22.03.2017

Gezondheidstoezicht op de werknemers: wijzigingen

MEMO / 2017-20 / 15.03.2017

Vergoeding voor reprografie en reproductie

MEMO / 2017-19 / 14.03.2017

Wijziging van het KB Sociale Maribel: gebruik van de budgetten van de tax shift ter financiering van de bestaande tewerkstellingen

MEMO / 2017-18 / 09.03.2017

Arrest van het Grondwettelijk Hof van 24 november 2016: wijziging van de verworven rechten betreffende de erkenning van de technologen

MEMO / 2017-17 / 28.02.2017

Nieuw model van de evaluatieschaal Katz (bijlage 3 van de verordening geneeskundige verzorging) te gebruiken vanaf 1 oktober 2017–Corrigendum

MEMO / 2017-16 / 22.02.2017

Nieuw financieringsmodel voor de ten laste neming van de oncologische patiënten in dagziekenhuis

MEMO / 2017-15 / 15.02.2017

Protocolakkoord BelRAI 2016 en Stand van Zaken

MEMO / 2017-14 / 13.02.2017

Praktijk van de psychotherapie: het Grondwettelijke Hof schaft het artikel 11 van de wet van 10 juli 2016 inzake de uitoefening van de psychotherapie

MEMO / 2017-13 / 11.02.2017

Wijzigingen inzake het tijdskrediet

MEMO / 2017-12 / 10.02.2017

Programmawet: bijdragen DECAVA en tankkaarten

MEMO / 2017-11 / 23.01.2017

Federatie Wallonië-Brussel: erkenningsprocedure voor de beoefenaars van para-medische beroepen

MEMO / 2017-10 / 27.01.2017

Protocolakkoord ziekenhuisnoodplanning

MEMO / 2017-9 / 27.01.2017

Budget van financiële middelen (BFM) op 01.01.17–Publicatie van het koninklijk besluit

MEMO / 2017-8 / 26.01.2017

Budget van financiële middelen van het financieringsjaar 2016-2017

MEMO / 2017-7 / 24.01.2017

Programmawet van 25 december 2016

MEMO / 2017-6 / 24.01.2017

Wet van 18 december 2016 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid

MEMO / 2017-5 / 24.01.2017

Vernietiging van het KB normen zorgprogramma kinderen

MEMO / 2017-04 / 12.01.2017

Arbeidsongeschiktheid

MEMO / 2017-3 / 16.01.2017

RIZIV–Publicatie van de voorberekende referentiebe-ragen voor 2017 en de berekeningen 2016

MEMO / 2017-2 / 09.01.2017

Bewarende maatregelen in het kader van de zieken-huishervorming: moratorium op de programmatie en afschaffing van de sluitingspremies

MEMO / 2017-1 / 04.01.2017

Franse Gemeenschap–Financiering van het onderhoud en de uitrusting van de universitaire ziekenhuisinfra-structuren–Modaliteiten voor de toekenning en de verantwoording





GIBBIS

Vereniging zonder winstoogmerk
Ondernemingsnummer 554 785 857

Herrmann-Debrouxlaan 40-42
1160 Brussel

T 02 669 41 00
F 02 669 41 19

gibbis@gibbis.be
www.gibbis.be

Verantwoordelijke uitgever: Marjorie Gobert - GIBBIS
Herrmann-Debrouxlaan 40-42 - 1160 Brussel
Mei 2018