

GIBBIS

Gezondheidsinstellingen Brussel
Bruxelles Institutions de Santé

2017

Rapport d'activités



Table des matières

Mot du Président	5
Mot du Directeur général.....	7
Chronologie.....	8
Qui est GIBBIS?	11
- Introduction.....	13
- Les missions.....	14
- Les valeurs.....	15
- Les objectifs stratégiques.....	15
- La fédération en chiffres.....	16
- L'organisation.....	17
- GIBBIS, un acteur économique.....	21
- GIBBIS, un acteur bruxellois au niveau national.....	24
- GIBBIS, le secteur des soins de santé au sens large.....	25
- L'équipe.....	26
Focus thématique	33
Mandats	87
Communication	99
Annexes	103
- Annexe 1–Les membres.....	104
- Annexe 2–Communiqués de presse ou lettres ouvertes de GIBBIS.....	107
- Annexe 3–GIBBIS dans la presse.....	107
- Annexe 4–Formations et conférences lors desquelles un membre du staff a été orateur....	109
- Annexe 5–Formations et séminaires organisés par GIBBIS.....	109
- Annexe 6–Négociations CP 330–Liste des conventions collectives de travail conclues.....	110
- Annexe 7–Mémos publiés par GIBBIS.....	112



GIBBIS est né en 2017, année qui demeurera marquée d'une pierre blanche pour notre fédération.

Docteur Patrick Gérard
Président de GIBBIS

Mot du Président

2017 demeurera une année marquée d'une pierre blanche pour notre fédération. Le 1^{er} janvier est né GIBBIS, de la fusion de la CBI et de la FHPB. Par ce rapprochement de nos deux organisations, nous avons créé une fédération unique des acteurs du secteur privé associatif des institutions de soins de la Région bruxelloise.

Un acteur de poids

Le secteur des soins de santé est, depuis la régionalisation, un des piliers du secteur non marchand à Bruxelles. Nos 45 institutions membres réparties sur 50 sites à travers les 19 communes bruxelloises font de notre fédération un partenaire incontournable, tant au niveau régional que fédéral.

Une équipe d'experts

Aux côtés des directeurs des deux anciennes fédérations, notre nouvelle fédération s'appuie sur une équipe solide, aux compétences diversifiées.

Qu'il me soit permis de remercier tous les collaborateurs pour leur expertise et leur implication, précieuses au quotidien dans les missions qui sont les nôtres. Je tiens également à souligner leur exceptionnelle capacité d'adaptation tant à une nouvelle fédération qu'à un nouvel environnement de travail car 2017 a aussi été l'année de notre installation dans nos nouveaux bureaux, à Auderghem.

De nombreux défis

Les défis sont nombreux pour les acteurs des soins de santé bruxellois.

Je pense évidemment à la réforme des réseaux hospitaliers, débat dans lequel GIBBIS s'est imposé comme défenseur des spécificités bruxelloises. Notre champ d'action concernant l'ensemble du secteur des soins de santé, la santé mentale a aussi été au cœur de nos préoccupations. Les maisons de repos sont quant à elles concernées de près par la 6^{ème} réforme de l'Etat dès lors que ces matières ont été transférées du Fédéral vers les entités fédérées.

Un dialogue constructif

Sur ces thèmes, GIBBIS se positionne comme une force de propositions. Que ce soit vis-à-vis du monde politique ou des parties prenantes du secteur de la santé, notre fédération privilégie l'échange et la concertation pour dégager des solutions communes et acceptables pour toutes les parties.

J'espère que la lecture de notre rapport annuel 2017 vous permettra de mieux appréhender la plus-value de notre nouvelle fédération dans le paysage des soins de santé.



Tout au long de 2017, GIBBIS a clairement pris sa place aux côtés des autres grandes fédérations belges.

Jean-Noël Godin
Directeur général de GIBBIS

Mot du Directeur général

GIBBIS a été officiellement lancé en janvier 2017. La rédaction de ce premier rapport d'activités est l'occasion de mesurer le chemin parcouru par la fédération en un an.

Mais pourquoi une nouvelle fédération du secteur des soins de santé à Bruxelles ?

La dernière réforme de l'Etat de 2011, mise en œuvre début 2014, a accéléré une réflexion entamée il y a plusieurs années déjà entre quelques représentants du secteur privé associatif. La nécessité d'unir à Bruxelles les forces et les moyens s'est progressivement imposée dans un secteur en constante évolution.

Quelques mois de discussions ont été nécessaires pour affiner nos valeurs communes, mais aussi trouver de nouveaux locaux, préparer les statuts et réorganiser les équipes afin d'aboutir à un ensemble cohérent et qui parle d'une seule voix.

GIBBIS entend être un interlocuteur reconnu et proactif du monde politique et un partenaire constructif des autres fédérations.

Dans la continuité de la FHPB et de la CBI, la nouvelle fédération a activement participé aux réflexions et discussions engagées au niveau politique, tant à Bruxelles qu'au niveau fédéral. GIBBIS souhaite également initier une série de débats dans le secteur des soins.

Tout au long de 2017, GIBBIS a clairement pris sa place aux côtés des autres grandes fédérations belges.

Si leur expertise ne faisait aucun doute, les équipes ont démontré leur complémentarité dans les dossiers qui se sont présentés tout au long de 2017. Les experts de GIBBIS ont porté haut et fort les positions et intérêts du secteur privé associatif bruxellois.

Ce premier rapport annuel permet aussi d'innover dans la présentation de notre action via un découpage par thématique afin de mieux illustrer l'activité des différents secteurs couverts par GIBBIS. La mise en page dynamique permet un double niveau de lecture, mettant en exergue les chiffres et messages-clés de chaque thème, accessibles en un coup d'œil avec, en parallèle, une explication plus détaillée.

Chronologie

Avant 2000

11 fédérations d'institutions de soins, à savoir VVI, VOV, AEPS, MID, FNAMS, Sovervlag, AFIS, CBI, FIH, FHPB et ABH.

Après 2000

Premières réflexions sur un rapprochement entre plusieurs fédérations du secteur privé.

Juin 2008

Naissance de santhea

Décembre 2011

6^{ème} réforme de l'État

2014-2016

Réflexions sur un rapprochement entre la CBI et la FHPB.

« La démarche est partie du constat que le secteur privé associatif bruxellois doit parler d'une seule voix pour mieux se faire entendre. »

Mai 2015

Naissance de Zorgnet-Icuro

2016

Mise en œuvre du rapprochement de la CBI et de la FHPB

« Le processus a été accompagné en interne par un Steering Committee qui réunissait quelques administrateurs, les directeurs et leurs principaux adjoints. »

Juin 2016

Naissance d'UNESSA

1^{er} décembre 2016

AG GIBBIS/CBI/FHPB

2000

06.08

12.11

2014

05.15

2016

06.16

12.16

2017

01.17

C'est lors d'un événement, sur le site de l'UCL Bruxelles, qu'ont été dévoilés le nom et le logo de la nouvelle fédération.



A cette occasion, Jo De Cock, administrateur délégué de l'INAMI, a présenté « L'hôpital du futur : ses fondations »

Cette soirée qui a été un succès tant du point de vue de l'organisation que de la qualité des orateurs, a, en outre, été rehaussée par la présence des Ministres bruxellois Didier Gosuin

et Guy Vanhengel ainsi que par la présence du chef de cabinet de la Ministre Maggie De Block, le Dr Bert Winnen, et de nombreux représentants des membres, partenaires et interlocuteurs de GIBBIS dans le secteur des soins.



Le nom s'est rapidement imposé : GIBBIS, un acronyme simple mais efficace, qui met l'accent sur le caractère bilingue et bruxellois de cette nouvelle fédération.



Et un logo, symbole de dynamisme et d'ouverture. Car GIBBIS se veut avant tout être un partenaire et un interlocuteur constructif du monde politique et de l'administration – et du secteur des soins dans son ensemble.





GIBBIS DANS LA PRESSE

17.05.2017: De Standaard

Article de presse « De Block geeft ziekenhuizen veel vrijheid », Belga

17.05.2017: De Tijd

Article de presse « De Block duwt revolutie in ziekenhuiswereld door », Jasper D'Hoore

17.05.2017: De Tijd

Article de presse « Dokter Maggie schrijft veel vrijheid voor », Jasper D'Hoore

17.05.2017 : RTBF

Article de presse « Le nouveau paysage hospitalier, selon Maggie De Block », Luc Claessens

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

Article de presse « Waalse en Brusselse ziekenhuizen luiden alarmbel », Veerle Caerels

12.07.2017: L'Avenir.net

Article de presse « Les hôpitaux ne peuvent pas s'engager à couvrir le manque de financement », Yves Carpentier

04.10.2017: Kanaal Z

Interview Vidéo de Dieter Goemaere, Coordinateur du groupe hôpitaux généraux (GIBBIS) « Trois hôpitaux généraux sur dix dans notre pays sont dans le rouge. De plus, ils ont difficile à sortir de cette situation délicate, vu que l'exploitation d'un hôpital est à peine rentable. C'est la conclusion de Belfius sur base de son étude annuelle du secteur.

Les hôpitaux devront collaborer davantage, mais le financement par le gouvernement doit également changer », 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

Qui est GIBBIS ?

The text "Qui est GIBBIS ?" is centered in a dark grey, sans-serif font. Below the text, there are decorative orange lines: a horizontal line extending from the left, and two parallel diagonal lines extending from the right. The background features a large grey diagonal shape in the bottom right corner, and a pattern of thin, parallel grey lines in the bottom right corner.



Introduction

GIBBIS est la fédération patronale pluraliste du secteur privé associatif des institutions de soins de la Région bruxelloise.

GIBBIS est une ASBL. C'est le fruit du rapprochement d'activités entre la CBI et la FHPB qui a abouti à la création d'une nouvelle fédération patronale pluraliste du secteur privé associatif des institutions de soins de santé de la Région bruxelloise.

Juridiquement, c'est un rapprochement d'activités car l'ASBL GIBBIS existe déjà depuis juin 2014 (statuts déposés aux Annexes du Moniteur belge le 30/06/2014).

Le nouveau fonctionnement de GIBBIS s'appuie sur des modifications statutaires publiées aux Annexes du Moniteur belge le 11/08/2016 ainsi que sur un R.O.I. adopté lors de l'Assemblée Générale du 22/06/2016.

Comme cela est indiqué dans ses statuts, GIBBIS remplira son rôle sociétal dans le respect des convictions philosophiques, politiques et confessionnelles de chacun de ses membres.

GIBBIS est indépendant de tout parti politique, de toute mutuelle et de toute association professionnelle.

Les missions



FÉDÉRER

Fédérer le secteur privé associatif
des institutions de soins



INFORMER

Informar ses membres et partenaires
sur les enjeux liés aux soins de santé



REPRÉSENTER

Représenter ses membres auprès
des autorités et organes de décision



CONSEILLER

Conseiller et partager son expertise
de manière personnalisée



COLLABORER

Collaborer avec toutes les parties
prenantes du secteur des soins

Les valeurs

Dans la continuité de l'action de la CBI et de la FHPB, cette nouvelle fédération a pour mission de défendre les valeurs du secteur privé associatif des soins bruxellois: la qualité des soins, la responsabilisation des différents

acteurs dans les soins de santé, l'autonomie de gestion et de l'affectation des ressources dans les institutions de soins, la liberté de choix du patient, la liberté thérapeutique, l'égalité d'accès aux soins.

≡ LES OBJECTIFS STRATÉGIQUES

Outre la réussite du passage de deux à une seule fédération du secteur privé associatif bruxellois, GIBBIS a poursuivi quelques objectifs stratégiques prioritaires en 2017 :

≡ (Se) faire connaître

En 2017, GIBBIS a, tout d'abord, cherché à se faire connaître en tant que seul représentant du secteur privé associatif bruxellois: hôpitaux, institutions psychiatriques, MRPA/MRS, association de prise en charge à domicile, initiatives d'habitation protégée et conventions INAMI.

≡ Augmenter la qualité du service aux membres

Les équipes de la CBI et de la FHPB étant complémentaires, la collaboration entre les membres issus du personnel des deux organisations doit contribuer à développer encore plus l'expertise de l'équipe, au bénéfice des membres.

Par ailleurs, un plus grand nombre de membres, provenant de secteurs différents, se sont rencontrés à l'occasion de réunions internes et ont pu échanger sur des projets transcendant les catégories d'institutions dont ils relèvent.

≡ Maintenir et accroître sa représentativité

Une fédération plus grande et plus forte permet de garantir la pérennité des mandats actuels et de renforcer la présence de GIBBIS dans les organes décisionnels.

GIBBIS fédère les secteurs suivants: hôpitaux, institutions psychiatriques, maisons de repos et de soins/maisons de repos pour personnes âgées, initiatives d'habitation protégée, conventions INAMI et une association de prise en charge à domicile.

≡ Collaborer avec toutes les parties prenantes du secteur des soins

GIBBIS s'est positionné comme interlocuteur des responsables politiques, des administrations au sens large et de tous les autres stakeholders externes, ainsi que des autres fédérations du secteur des soins de santé.

La fédération en chiffres

45

Institutions membres

4

Maisons de soins psychiatriques



14

Hôpitaux



10

Initiatives d'habitation protégée



13

Maisons de repos



1

Association de prise en charge à domicile



3

Conventions INAMI



Organisation

☰ LES MEMBRES

Peuvent adhérer à l'association en tant que membres, les institutions de soins ayant un siège d'activité ou d'exploitation dans l'une des dix-neuf communes de la Région de Bruxelles-Capitale.

L'association est composée de membres effectifs et de membres adhérents.

1. Les membres effectifs sont répartis en: hôpitaux, institutions psychiatriques, maisons de repos et de soins/maisons de repos pour personnes âgées, initiatives d'habitation protégée, conventions INAMI et une association de prise en charge à domicile.
2. Les membres adhérents sont des personnes physiques ou morales admises par le conseil d'administration, qui s'engagent à participer à la réalisation du but social de l'association.

Voyez la liste des membres GIBBIS en annexe 1, p. 104.

☰ LES NOUVEAUX MEMBRES EN 2017

Lors de son Conseil d'administration du 3 mai 2017, GIBBIS a admis un nouveau membre dans son groupe « maisons de repos et autres institutions et services de soins ».

Il s'agit du C.B.I.M.C, Centre Belge d'Education Thérapeutique pour Infirmes Moteurs Cérébraux. Le centre accueille en journée des enfants qui bénéficient de rééducations pluridisciplinaires telles que la kinésithérapie, la logopédie, l'ergothérapie, des prises en charge psychologiques ou neuropsychologiques. Le C.B.I.M.C est constitué d'une double structure: un Centre de Réadaptation

Fonctionnelle et une école spécialisée de type IV.

Le 13 décembre 2017, le Conseil d'administration a acté l'arrivée de l'ASBL Rivage-den Zaet au sein du groupe santé mentale, et ce à partir du 1^{er} janvier 2018.

Il s'agit d'un Service de Santé Mentale qui a pour mission l'accueil, le traitement et la prévention de tout trouble ou mal-être psychologique, relationnel, psychiatrique ou social. Il accueille toute personne (enfant, adolescent, adulte, personne âgée), groupe ou famille en difficulté.

☰ GROUPE « HÔPITAUX GÉNÉRAUX »

7 Hôpitaux

- CHIREC – Clinique Sainte-Anne / Saint-Rémi
- CHIREC Delta
- Clinique Saint-Jean
- Cliniques de l'Europe
- Cliniques universitaires Saint-Luc
- Silva medical
- Valisana

☰ GROUPE « SANTÉ MENTALE »

8 Hôpitaux

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

4 Maisons de soins psychiatriques (MSP)

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

10 Initiatives d'habitation protégée (IHP)

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

2 Conventions Inami

- Le Canevas
- Wolvendael

☰ GROUPE « MAISONS DE REPOS ET AUTRES INSTITUTIONS ET SERVICES DE SOINS »

13 Maisons de repos (MR/MRS)

- Clos Regina
- Eureka
- Les Trois Pommiers
- L'Olivier
- Magnolia
- Maison Sainte-Monique
- Malibrant
- Nazareth
- Notre-Dame de Stockel
- Petites Sœurs des Pauvres
- Résidence de soins Scheutbos
- Résidence Sainte-Anne
- Saint-Joseph

1 Convention INAMI

- Centre Belge d'Éducation Thérapeutique pour
Infirmités Moteuses Cérébrales (CBIMC)

1 Association de prise en charge à domicile

- Arémis

≡ LES GROUPES

Selon les statuts de l'ASBL, les membres effectifs de GIBBIS se divisent en trois catégories spécifiques :

- A. Les hôpitaux généraux, laquelle catégorie comprend deux sous-catégories :
 - 1. Les hôpitaux généraux bicommunautaires non académiques
 - 2. Les hôpitaux généraux académiques
- B. Les institutions et services de soins de santé mentale
- C. Les institutions pour personnes âgées et autres institutions et services de soins

Le conseil d'administration délègue collégalement aux membres de chacune de ces catégories les pleins pouvoirs

de décision pour les activités de leur secteur.

Pour ce faire, ceux-ci se réunissent au sein de groupes. Ces groupes sont gérés par des coordinateurs, membres de l'équipe de GIBBIS.

Ces groupes décident notamment de la politique commune aux membres ainsi que la désignation des candidats qui les représenteront dans les instances extérieures pour les matières qui les concernent.

Chaque groupe peut également formuler des avis au conseil d'administration.

≡ Groupe « Hôpitaux généraux »

Dieter Goemaere

Coordinateur du groupe « Hôpitaux généraux »

Dr Benoît Hermans (Clinique Saint-Jean)

Président

Donatienne Grégoire (Cliniques universitaires Saint-Luc)

Vice-président

≡ Groupe « Santé mentale »

Christian Dejaer

Directeur, Coordinateur du groupe « Santé mentale » a.i.

La présidence et la vice-présidence se font en alternance sur les 2 années de mandats.

Jusque novembre 2017 :

Dr Eric Debersaques (Epsilon)

Président

Christophe Happe (CHJT)

Vice-Président

Depuis novembre 2017 jusqu'à novembre 2018, c'est l'inverse.

≡ Groupe « Maisons de repos et de soins et autres institutions et services de soins »

Françoise Clément

Coordinateur du groupe « Maisons de repos et de soins et autres institutions et services de soins »

Bruno Wellemans (RVT Nazareth MRS)

Président

Katrijn Van Rossem (Magnolia)

Vice-président

Le groupe « Maisons de repos et autres institutions et services de soins » est un groupe moins homogène qui comprend en son sein deux membres actifs dans d'autres domaines que l'hébergement de la personne âgée. Il s'agit d'Arémis et du C.B.I.M.C.

☰ LES COMMISSIONS INTERNES

A côté des groupes statutaires, il existe des commissions internes qui sont des instances de réflexion et d'avis. Ces commissions étant non statutaires, leur avis n'est pas requis impérativement mais demandé dans la mesure du possible.

C'est l'équipe d'experts de GIBBIS qui fait le lien entre les commissions internes et les différents groupes.

Ainsi, la Commission interne de droit social (CIDS) permet un échange d'expériences entre les membres ainsi que la présentation et la discussion des problématiques sociales, en général, ou rencontrées par les institutions membres. La CIDS se réunit tous les deux mois environ ou en fonction des nécessités.

☰ L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'assemblée générale est composée de tous les membres effectifs. Chaque catégorie de membres choisit un représentant en son sein.

Les modalités de l'exercice du droit de vote ainsi que le nombre de voix de chaque membre sont fixées par le règlement d'ordre intérieur.

Les décisions à l'assemblée générale sont prises sur la base d'un processus décisionnel à double palier.

Tout d'abord, chaque catégorie de membres dégage en son sein une position commune sur la décision soumise à l'assemblée générale.

Ensuite, la délibération est portée à l'assemblée générale plénière.

☰ LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Selon les statuts, le nombre d'administrateurs est fixé à treize. Les administrateurs doivent être issus des différentes catégories de membres.

Les administrateurs sont nommés pour un terme de quatre années et sont rééligibles.

Le Président et le Vice-président sont choisis parmi deux différentes catégories d'administrateurs pour une période de deux ans renouvelable.

Les membres du Conseil d'administration suite à l'Assemblée générale du 10 mai 2017 sont :

Dr Patrick Gérard, Président (Indépendant)

Bruno Lefébure, Vice-Président (CHIREC)

Isabelle Coune (Valisana)

Dr Eric Debersaques (Epsilon)

Dr Bernard de Hemptinne (Indépendant)

Laurence Fetu (Silva Medical)

Peter Fontaine (Cliniques de l'Europe)

Christophe Happe (Centre Hospitalier Jean Titeca)

Dr Benoît Hermans (Clinique Saint-Jean)

Renaud Mazy (Cliniques universitaires Saint-Luc)

Dr Pierre Ryckaert (Clinique Sans Souci)

Katrijn Van Rossem (Magnolia)

Bruno Wellemans (Fac Similiter - Nazareth)

GIBBIS, un acteur économique

45

Institutions membres

50

Réparties sur plus de
50 sites à Bruxelles

19

Couvrant les 19 communes
de la Région de Bruxelles-Capitale

13.000⁺

Travailleurs



15

Collaborateurs



6.500

Lits et places



4.200

LITS HOSPITALIERS GIBBIS

Près de **1.000 lits** universitaires
Près de **800 lits** psychiatriques
Près de **2.500 lits** aigus
Près de 8.400 lits hospitaliers à Bruxelles
Près de 70.000 lits hospitaliers en Belgique

1.400

LITS MAISONS DE REPOS GIBBIS (MR)

Près de **700 lits** MRPA
Plus de **700 lits** MRS
Près de 16.700 lits maisons de repos à Bruxelles
Près de 148.000 lits maisons de repos en Belgique

400

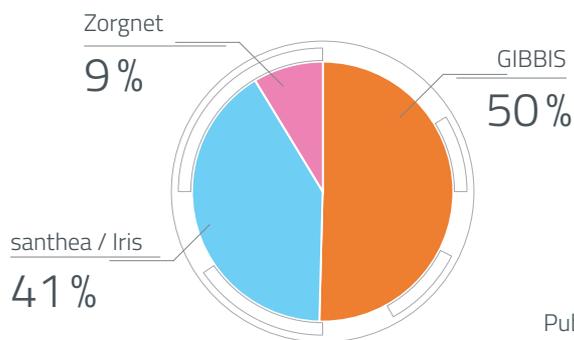
PLACES D'INITIATIVES D'HABITATION PROTEGEE GIBBIS (IHP)

Plus de 550 lits à Bruxelles
Plus de 4.200 lits en Belgique

250

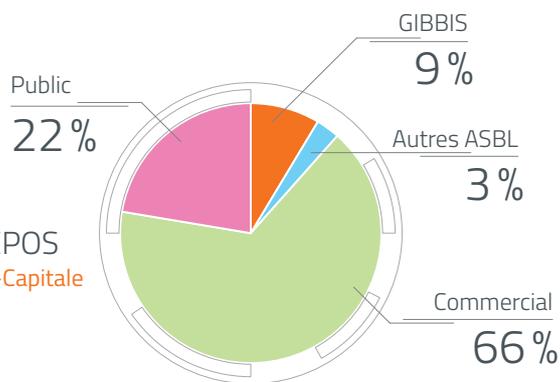
LITS MAISONS DE SOINS PSYCHIATRIQUES GIBBIS (MSP)

Toutes les MSP bruxelloises sont membres de GIBBIS
Près de 3.000 lits en Belgique



Répartition des LITS HOSPITALIERS dans la Région de Bruxelles-Capitale par fédération

Répartition des LITS MAISONS DE REPOS dans la Région de Bruxelles-Capitale par secteur



CHIFFRE D'AFFAIRES GIBBIS*

HÔPITAUX	1.516.799.500 €
MAISONS DE REPOS	38.351.672 €
MAISONS DE SOINS PSYCHIATRIQUES	5.858.520 €
INITIATIVES D'HABITATION PROTEGEE	6.556.545 €
CONVENTIONS INAMI	3.726.060 €
SOINS A DOMICILE	701.262 €
TOTAL	1.571.993.559 €

*derniers chiffres disponibles (2016)

Plus de

1,6 million

de consultations

Près de

70.000

passages au quartier opératoire

Plus de

270.000

passages aux urgences

Près de

13.000

membres du personnel

Près de

118.000

admissions

Près de

10.000

accouchements

GIBBIS, un acteur bruxellois au niveau national

☰ GIBBIS, UN ANCRAGE BRUXELLOIS

Pour exercer son action, GIBBIS bénéficie d'un réseau très développé, notamment à Bruxelles.

Géographiquement ancré à Bruxelles, l'objectif de GIBBIS est de travailler en collaboration avec les autres institutions bruxelloises tout d'abord, par le biais de la coupole IRIS notamment, qui représente les hôpitaux publics, mais aussi les hôpitaux académiques Erasme et UZ Brussel, chaque fois qu'il s'agit de défendre, en front commun, le secteur hospitalier bruxellois.

Par ailleurs, GIBBIS se veut l'interlocuteur de référence du monde politique bruxellois et particulièrement des cabinets

ministériels bruxellois de la santé et de l'aide aux personnes à la COCOM, à la COCOF ou à la Fédération Wallonie-Bruxelles, de même qu'avec leurs administrations.

De manière générale, GIBBIS a développé des contacts étroits avec les partenaires bruxellois et notamment l'ASBL Abrumet (reseausantebruxellois.be), l'ASBL CBENM (www.web.cbenm-bcspo.be), l'ASBL PAQS (www.paqs.be), l'ASBL CONECTAR (www.conectar.be), l'ASBL Palliabru, l'ASBL Plateforme de concertation pour la santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale.

☰ BRUXELLES MAIS AUSSI LES AUTRES RÉGIONS ET LE FÉDÉRAL

Des concertations régulières sont organisées entre les fédérations du secteur associatif privé des trois régions: Zorgnet-Icuro en Flandre, GIBBIS et IRIS à Bruxelles et UNESSA, santhea et Wallcura en Wallonie.

Les membres wallons de la FHPB ont été intégrés dans une nouvelle fédération, exclusivement wallonne, Wallcura.

Ils sont cependant invités à participer aux réunions des groupes sectoriels de GIBBIS dans les matières qui les

intéressent, et notamment tout ce qui relève de la compétence du fédéral.

Le secteur des soins de santé est en pleine mutation. Au-delà des clivages du secteur, GIBBIS voit les défis à venir comme autant d'opportunités de défendre les intérêts des patients et des institutions de soins à Bruxelles, que ce soit au niveau régional ou fédéral.

GIBBIS, le secteur des soins de santé au sens large

On dit de GIBBIS que c'est la plus grande fédération bruxelloise notamment parce que c'est la seule qui fédère autant de secteurs : hôpitaux, institutions psychiatriques, maisons de repos et de soins/maisons de repos pour personnes âgées, initiatives d'habitation protégée, conventions INAMI et une association de prise en charge à domicile.

GIBBIS s'ouvre également à d'autres secteurs, c'est ainsi que le C.B.I.M.C (voir groupe maisons de repos et autres

institutions et services de soins) a rejoint la fédération dans le courant de l'année 2017.

Parmi les « autres institutions et services de soins » de la fédération, Arémis s'est investi dans de nombreux projets pilotes : les projets pilotes « maternité » et « hospitalisation à domicile (HAD) » de la Ministre De Block, et plus récemment le projet « soins intégrés maladies chroniques (BOOST) ».

Focus sur les maisons de repos, un secteur en plein mouvement

A Bruxelles, les maisons de repos du secteur privé associatif représentent 13% du secteur¹. Environ 25%² des maisons de repos sont issues du secteur public et les 63% restants, du secteur privé commercial.

Ces dernières années, de nombreuses nouvelles maisons ont été construites, augmentant ainsi la concurrence au sein du secteur et accroissant d'autant la pression sur les taux d'occupation.

Les maisons de repos du secteur privé associatif occupent une place à part entière dans ce paysage bruxellois et se démarquent, plus particulièrement, par leur caractère non lucratif (si bénéfiques il y a, ceux-ci sont intégralement réinvestis au profit des résidents), la grande qualité des soins offerts à leurs résidents et les valeurs inhérentes au secteur privé associatif, défendues par GIBBIS.

En 2017, une nouvelle dynamique a été mise en place au sein du groupe maisons de repos afin de créer davantage d'échanges entre les membres. C'est pourquoi, tout au long de l'année, les réunions ont été organisées à tour de rôle au sein des institutions, démarrant par un petit déjeuner informel et se clôturant par une visite de l'institution accueillante.

Diverses enquêtes chiffrées ont été réalisées afin de permettre à chaque institution de se positionner par rapport aux autres ASBL bruxelloises. Et, enfin, certains projets communs ont été mis sur pied. C'est ainsi que GIBBIS a instauré des contacts avec Belfius et Zorgnet-Icuro afin d'étudier dans quelle mesure l'étude MARA, actuellement réalisée par bon nombre de maisons de repos membres de Zorgnet-Icuro, pourrait être étendue aux membres de GIBBIS. Fin 2017, deux institutions membres ont eu l'opportunité de tester l'outil et ont été convaincues de sa valeur ajoutée.

1. Source : chiffres INAMI 2015

2. « Model for Automatic Resthome Analysis »

L'équipe

GIBBIS peut compter sur une équipe d'experts, dynamiques et bilingues.

Les thèmes et projets que chaque collaborateur est amené à traiter représentent des enjeux à la fois juridiques, économiques et financiers qui nécessitent autant la réflexion individuelle que la collaboration entre les membres du staff.

Certains collaborateurs exercent, par ailleurs, à temps partiel des fonctions de direction dans des institutions membres, ce qui leur permet d'encore mieux appréhender le terrain et d'affiner leurs compétences. Pour exercer au mieux leurs missions, ils prennent part à de nombreux séminaires ou conférences, comme participants ou comme orateurs tout comme ils organisent eux-mêmes des formations à l'attention des membres ou du secteur.



☰ COMITÉ DE GESTION



Jean-Noël Godin

Directeur général



Christian Dejaer

Directeur

Après un passage au barreau et une longue carrière dans le secteur des banques et des assurances, Jean-Noël Godin a rejoint la Fédération des Hôpitaux Privés de Belgique (FHPB) en 1998. Il y a exercé de nombreux mandats. Il a notamment négocié le premier accord social pluriannuel de 2000 et a aussi exercé, pendant 2 ans, la Présidence tournante de la Confédération Nationale des Etablissements de Soins. Depuis 2003, il a été actif dans différents cabinets ministériels du Gouvernement fédéral et, à ce titre, a participé à différentes négociations d'accords de gouvernement ainsi qu'à l'élaboration de nombreux budgets soins de santé. Il est actuellement détaché à temps partiel comme expert en soins de santé auprès de la Cellule stratégique du Premier Ministre. Dans le cadre de ses fonctions gouvernementales, il est notamment membre du Conseil général de l'INAMI et administrateur du Centre fédéral d'expertise des soins de santé.

Depuis le lancement de l'ASBL, Jean-Noël Godin est Directeur général de GIBBIS.

Assistante de direction : Catherine Cancio

Licencié en sciences hospitalières après des études d'infirmier gradué, et agrégé de l'enseignement secondaire supérieur en sciences hospitalières, Christian Dejaer a exercé pendant 3 ans les fonctions de directeur adjoint d'un hôpital général bruxellois, avant de rejoindre CBI en 1990 et d'en devenir le directeur en 1992. Ce Bruxellois de souche et de cœur a une longue expérience du secteur des soins de santé et il exerce de nombreux mandats pour GIBBIS, principalement dans les instances bruxelloises de la santé et de l'aide aux personnes et dans celles des entreprises non marchandes à Bruxelles.

Il est également président du conseil d'administration de l'ASBL CeBlm qui gère deux maisons de repos bruxelloises à but non lucratif et est administrateur d'écoles bruxelloises qui donnent des formations notamment en soins infirmiers.

Depuis le lancement de l'ASBL, Christian Dejaer est Directeur au sein de GIBBIS.



Marjorie Gobert

Coordinateur juridique,
responsable communication
et secrétaire du Conseil
d'administration



Dieter Goemaere

Coordinateur du groupe
hôpitaux généraux et équipe
économique

Marjorie Gobert a rejoint la FHPB en septembre 2014. Elle est juriste d'entreprise depuis 2002, licenciée en droit de l'ULB (1998) et titulaire d'un diplôme d'étude complémentaire en sciences criminologiques à la KUL (1999). Après une première expérience professionnelle au barreau de Bruxelles, elle a été Conseiller juridique et médiateur hospitalier d'un grand hôpital bruxellois (2000-2005). Elle a ensuite rejoint en 2005 le secteur pharmaceutique et pharma.be où elle a été Conseiller juridique et Secrétaire générale jusqu'en 2014. Par sa pratique professionnelle, elle s'est ainsi spécialisée en droit de la santé en général. Elle s'occupe principalement de différentes matières hospitalières telles que l'agrément, l'accréditation, les relations médecins-gestionnaires, les réseaux, etc. Elle exerce différents mandats dans les instances ou commissions bruxelloises ou fédérales de la santé.

Depuis le 1^{er} janvier 2017, Marjorie Gobert est Coordinateur juridique, responsable communication et secrétaire du Conseil d'administration au sein de l'ASBL GIBBIS.

Dieter Goemaere est diplômé en sciences commerciales depuis 2004. Il a intégré l'équipe de la FHPB depuis plus de 13 ans. Il s'intéresse aux différents systèmes de financement des institutions de soins de santé, se spécialisant dans le domaine du budget des moyens financiers, des investissements et de la réforme du financement hospitalier. Il est reconnu par le secteur comme un des spécialistes les plus pointus en BMF. Depuis 2013, il partage son temps de travail entre notre fédération et son poste de Responsable de la cellule financière de l'Hôpital Silva medical.

Depuis le 1^{er} janvier 2017, Dieter Goemaere est Coordinateur du groupe hôpitaux généraux et équipe économique au sein de l'ASBL GIBBIS.

≡ COORDINATEURS



Evelyne Chambeau

Coordinateur groupe santé mentale



Françoise Clément

Coordinateur maisons de repos et autres institutions et services de soins, et conseiller expert, économiste

Evelyne Chambeau, conseiller-expert en santé mentale à temps partiel, a rejoint l'équipe de la FHPB en avril 2013 afin de répondre aux besoins croissants et spécifiques des institutions psychiatriques membres. Licenciée en psychologie et en criminologie, elle travaille dans le secteur de la santé mentale depuis 20 ans et connaît très bien les enjeux du secteur et le réseau bruxellois.

Forte de son expérience et de ses compétences, elle a quitté GIBBIS en septembre 2017 pour rejoindre «La Petite Maison ACIS ASBL», un hôpital psychiatrique pour enfants, adolescents et jeunes adultes, en tant que Directrice générale.

Françoise Clément a rejoint l'équipe de la FHPB en octobre 2015. Après une licence en sciences économiques appliquées (2001), elle a poursuivi sa formation par un diplôme d'études spécialisées en gestion hospitalière et un certificat en direction de MRPA MRS. Elle a travaillé 7 années en tant que contrôleur de gestion du département d'imagerie médicale d'un grand hôpital bruxellois, suivies, à partir de 2008, de 7 années en tant que Conseiller Etudes Economiques chez pharma.be. Elle se consacre plus particulièrement aux volets «INAMI» de la matière hospitalière, à la réforme du financement hospitalier mais aussi aux maisons de repos.

Depuis le 1^{er} janvier 2017, Françoise Clément est coordinateur du groupe Maisons de repos et autres institutions et services de soins au sein de l'ASBL GIBBIS.

☰ CONSEILLERS EXPERTS



Aurélie Debouny

Conseiller expert, juriste

Aurélie Debouny a obtenu en 2011 un master en droit à l'UCL et en 2012 un «master-na-master in het sociaal recht» à la VUB. Elle s'occupe principalement des dossiers sociaux (défense, représentation, conseils...) mais suit également d'autres matières telles que l'art de guérir, l'archivage électronique, le droit des patients, etc. Elle exerce de nombreux mandats notamment en CP330. Depuis février 2015, elle est membre de l'Institut des juristes d'entreprise.

Depuis le 1^{er} janvier 2017, Aurélie Debouny est Conseiller expert, juriste au sein de l'ASBL GIBBIS.



Karlien Desutter

Conseiller expert, juriste

Karlien Desutter est titulaire d'un master en droit de l'Université Catholique de Louvain obtenu en 2014, spécialisation en droit public et en droit international/européen. Elle a commencé sa carrière au Centre fédéral Migration (Myria) comme assistante de première ligne pour le traitement des dossiers individuels, principalement liés au droit des étrangers et au droit social. Après ce contrat de remplacement, elle a rejoint la CBI, où, dans l'équipe juridique, elle suit les dossiers de droit social et du droit de travail. Elle s'investit en outre dans le droit public, en particulier les marchés publics et l'actualité concernant eHealth. Elle siège comme membre effectif à l'Unisoc et à la Commission fédérale Droits du patient.

Depuis le 1^{er} janvier 2017, Karlien Desutter est Conseiller expert, juriste au sein de l'ASBL GIBBIS.

Patricia Deldaele

Conseiller expert, juriste

Patricia Deldaele peut prétendre à des années d'expérience principalement en droit social et en droit des sociétés auprès d'avocats américains et belges. Elle a ensuite décidé de s'engager dans le secteur privé pour les soins de santé. Ainsi, en l'an 2000, elle a rejoint la CBI où elle a eu la possibilité de continuer à approfondir le droit social, mais ceci dans un contexte tout à fait particulier qu'est la concertation sociale. Elle exerce de nombreux mandats notamment en CP330.

Depuis le 1^{er} janvier 2017, Patricia Deldaele est Conseiller expert, juriste au sein de l'ASBL GIBBIS.



Saïda Haddi

Conseiller expert, économiste

Saïda Haddi a rejoint l'équipe de GIBBIS en février 2017. Après un graduat en comptabilité (1996), elle a complété sa formation par un Master en sciences de gestion à finalité spécialisée (2015). Elle a travaillé 8 années dans un hôpital psychiatrique bruxellois en tant que comptable et coordinatrice des services financiers. Elle se consacre plus particulièrement au financement des hôpitaux, en particulier le BMF et les investissements, des maisons de soins psychiatriques et initiatives d'habitation protégée.

≡ SECRÉTARIAT ET TRADUCTION



Catherine Cancio
Assistante de direction



Rita Gijbels
Traductrice



Marianne Hiclet
Secrétaire



Sandrine Lafond
Secrétaire

Nathalie Noël

Juriste, est détachée depuis octobre 2014 auprès du Cabinet du Ministre D. Gosuin, où elle exerce la fonction de Directrice de Cabinet adjointe avec en charge les questions relatives à la santé.



Tina Cuypers
Conseiller expert
en santé mentale

À partir de février 2018, l'équipe sera renforcée par Tina Cuypers, comme conseiller – expert en santé mentale.

FOCUS THÉMATIQUE

Pour ce premier rapport annuel de GIBBIS, il a été décidé de présenter le travail de GIBBIS de manière thématique afin de mieux illustrer l'activité de nos différents secteurs et les interactions entre ceux-ci.

Les thématiques sont effectivement souvent transversales au niveau des secteurs concernés et du point de vue institutionnel ou géographique. En outre, les dossiers représentent également des enjeux à la fois juridiques, économiques et financiers qui nécessitent une approche individuelle mais aussi globale.

Vous trouverez également pour chaque thématique :

-  La(es) personne(s) de contact
-  Le(s) groupe(s) concerné(s)
-  Le(s) mandat(s) lié(s)
-  D'autres informations utiles telles que les mémos ou flashs publiés, les formations organisées, les articles de presse y relatifs, ...

HÔPITAUX GÉNÉRAUX

- 02 Pansements actifs
- 03 RMN & politique de contrôle
- 07 Lits k de jour
- 08 Dialyse
- 09 Financement de la prise en charge des patients oncologiques
- 12 Réforme du paysage hospitalier
- 13 Réforme du financement hospitalier
- 31 Dispositifs médicaux
- 32 Biosimilaires

- 01 Budget des soins de santé 2017
- 04 Pacte de stabilité budgétaire
- 05 Financement des investissements hospitaliers
- 06 Outil d'analyse BMF
- 10 Dossier patient informatisé (DPI)
- 21 Accord social fédéral
- 27 Agréments hospitaliers
- 28 Convention CPAS
- 33 eHealth et prescription électronique

- 11 Accord médico-mutualiste
- 20 PAQS
- 22 Travail faisable et maniable
- 23 Chômage avec complément d'entreprise (RCC) et Crédit-temps
- 25 Plan langues
- 29 General Data Protection Regulation (GDPR)
- 30 Sunshine Act
- 34 Marchés publics

MAISONS DE REPOS ET AUTRES INSTITUTIONS ET SERVICES DE SOINS

- 18 Avenir du financement des maisons de repos
- 19 Plan pluriannuel 2017-2023

- 24 Accord non marchand bruxellois
- 26 Iriscare

SANTÉ MENTALE

- 14 Réseau 107 adultes à Bruxelles
- 15 Perspectives de développement d'alternatives
- 16 Exercice de la psychothérapie
- 17 Loi sur l'internement et Masterplan internés

☰ FINANCEMENT HOSPITALIER

01	Budget des soins de santé 2017 92 millions d'euros d'économie pour les hôpitaux	35
02	Pansements actifs	37
03	RMN & politique de contrôle	37
04	Pacte de stabilité budgétaire	39
05	Financement des investissements hospitaliers	41
06	Outil d'analyse BMF	41
07	Lits k de jour	43
08	Dialyse	45
09	Financement de la prise en charge des patients oncologiques	45
10	Dossier patient informatisé (DPI)	47
11	Accord médico-mutualiste	49

☰ RÉFORME

12	Réforme du paysage hospitalier - Réseaux - Missions de soins - Moratoire	51
13	Réforme du financement hospitalier - Soins à basse variabilité - Projets pilotes - Pay for quality (P4Q)	53

☰ SANTÉ MENTALE

14	Réseau 107 adultes à Bruxelles - Organe de concertation adultes - Rencontres avec le Cabinet de la Ministre De Block - Préparation de la création du réseau 107 bruxellois	55
15	Perspectives de développement d'alternatives	59
16	Exercice de la psychothérapie	61
17	Loi sur l'internement et Masterplan internés	61

☰ MAISONS DE REPOS ET AUTRES INSTITUTIONS DE SOINS

18	Avenir du financement des maisons de repos	63
19	Plan pluriannuel 2017-2023	63

☰ QUALITÉ

20	PAQS	65
----	------	----

☰ DROIT SOCIAL

21	Accord social fédéral	67
22	Travail faisable et maniable	69
23	Chômage avec complément d'entreprise (RCC) et Crédit-temps	69

☰ RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE

24	Accord non marchand bruxellois	71
25	Plan langues	73
26	Iriscare	73

☰ AUTRES THÉMATIQUES

27	Agréments hospitaliers	75
28	Convention CPAS	75
29	General Data Protection Regulation (GDPR)	77
30	Sunshine Act	79
31	Dispositifs médicaux	79
32	Biosimilaires	81
33	eHealth et prescription électronique	83
34	Marchés publics	85

Objectif budgétaire 2017

Soins de santé

24,6 milliards

Hôpitaux

-92 millions

Intérêts A2
-15,2 millions

RC des médecins
-14,7 millions

Pansements actifs
-4,311 millions

4.000 lits agréés
-1,65 million

Primes de fermeture
-12 millions

Études-pilotes
-1,25 million

Primes de recyclage
-10 millions

Services et honoraires
-5,5 millions

B7B et art.74 du B4
-4,125 millions

Sages-femmes
-4,6 millions

Réduction linéaire du BMF
-18,7 millions

Budget des soins de santé 2017

92 millions d'euros d'économie pour les hôpitaux



Dieter Goemaere



Hôpitaux généraux
Santé mentale



CFEH, Comité Assurance



Mémos 2016/46, 2017/60,
Formation aux membres du 17/10/2017

L'objectif budgétaire 2017 des soins de santé approuvé par le Conseil général de l'INAMI a été fixé à 24,6 milliards d'euros. Cet objectif n'intégrait aucune nouvelle initiative. Il prévoyait, par contre, de nombreuses mesures d'économie, dont 92 millions d'euros ciblaient directement les hôpitaux.

Parmi les principales mesures décidées et mises en œuvre tout au long de l'année 2017, les hôpitaux ont été particulièrement touchés par:

- La diminution des intérêts A2 de 1%: 15,2 millions d'euros;
- La suppression de la ligne 900 du B1 ayant trait à la responsabilité civile des médecins: 14,7 millions d'euros;
- La suppression de la ligne 700 du B2 ayant trait au supplément pour les pansements actifs (voir fiche n°2 sur les pansements actifs): 4,311 millions d'euros;
- La suppression de 4.000 lits agréés du B4 par assimilation à des lits justifiés, sauf pour l'équipe mobile: 1,65 million d'euros;
- La suppression des primes de fermeture (voir fiche n°12 sur la réforme du paysage hospitalier): 12 millions d'euros;
- La réduction de la ligne 2000 du B4 ayant trait aux études-pilotes: 1,25 million d'euros;
- La réduction de 10% des primes de recyclage: 10 millions d'euros;
- La fermeture de services (maternités, urgences, NIC, soins intensifs, services C et D) et réduction d'honoraires: 5,5 millions d'euros. Il devait s'agir d'un

premier résultat de l'accélération de la réforme du paysage hospitalier et de la rationalisation de l'offre qui devrait aller de pair avec cette réforme (voir article sur la réforme du paysage hospitalier). Cette mesure n'a finalement pas eu d'effet en 2017;

- La réduction du B7B et de l'art.74 du B4 (question en suspens sur laquelle le gouvernement doit encore se prononcer) de 20%: 4,125 millions d'euros;
- La suppression des honoraires INAMI pour les sages-femmes en sus de la salle d'accouchement financée dans le BMF: 4,6 millions d'euros;
- La réduction linéaire du BMF: 18,7 millions d'euros.

D'autres mesures ont également eu un impact indirect sur les hôpitaux, principalement dans le secteur des honoraires médicaux (par exemple: la non-attribution d'une partie de la masse d'indexation pour les secteurs d'honoraires: 247 millions d'euros) et des médicaments.

GIBBIS s'est fermement opposé à ces mesures d'économie au sein des organes de concertation officiels (Comité de l'assurance, CFEH) ainsi que dans le Comité de concertation sur la réforme du paysage hospitalier et du financement. Toutes les fédérations se sont d'ailleurs unies pour demander au Gouvernement un Pacte de stabilité budgétaire (voir fiche n°4 sur le Pacte de stabilité budgétaire).

GIBBIS a également informé ses membres des effets de ces mesures, via un Mémo et via une formation, donnée le 17 octobre 2017, à l'attention des directions générales et financières, sur le Budget des moyens financiers.

Pansements actifs

~~4,3 millions~~



Hôpitaux
généraux

?

Financement?

Politique de contrôle INAMI

91.000 RMN

(résonances magnétiques
nucléaires)



14
hôpitaux



€13,5 millions
Remboursement

Pansements actifs

02



Dieter Goemaere
Karlien Desutter



Hôpitaux généraux



Comité de l'assurance, CFEH



Note juridique du 14/2/2017

Depuis le 1^{er} janvier 2008, un budget de 4,3 millions d'euros était réparti entre les hôpitaux généraux pour couvrir les coûts de certains pansements actifs, conformément à l'article 13 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif au BMF. Avant 2008, les coûts de ces pansements étaient facturés par les hôpitaux à l'INAMI, par l'intermédiaire des codes prévus dans la nomenclature. À partir du 1^{er} janvier 2017, le budget de 4,3 millions d'euros a été supprimé du BMF. Cette suppression a légitimement soulevé un certain nombre de questions :

- Comment financer le coût de ces pansements actifs ?
- Doit-on revenir à la situation d'avant 2008 et l'INAMI devrait-il prendre le coût en charge ?

- Les hôpitaux doivent-ils eux-mêmes supporter les coûts supplémentaires ?
- Ou ces coûts doivent-ils être facturés au patient ?

Ces questions ont fait l'objet d'une note juridique de GIBBIS du 14 février 2017 pour alimenter les discussions au sein du Groupe Hôpitaux généraux en mars 2017. La conclusion est qu'il n'y a pas, actuellement, de possibilités directes, au niveau juridique, qui justifie la facturation au patient. Les représentants de GIBBIS au sein du CFEH ont plaidé pour une facturation au patient, malheureusement sans succès.

RMN & politique de contrôle

03



Françoise Clément



Hôpitaux généraux



Comité de l'Assurance, Commission des Conventions Hôpitaux – Organismes assureurs



Flash 01/08/2017

Dans le courant de l'été 2017, l'INAMI a demandé à 14 hôpitaux le remboursement d'un montant de 13,5 millions d'euros pour 91.000 résonances magnétiques nucléaires (RMN) qui avaient été effectuées sur 17 appareils non agréés. Sur ces 14 hôpitaux, 5 sont situés en Wallonie, 4 à

Bruxelles et 5 en Flandre. Cette demande de remboursement fait suite à un contrôle qui s'inscrit dans le cadre du « plan d'action en matière de contrôle des soins de santé 2016 – 2017 » dont l'une des 35 recommandations prévues ciblait les RMN non autorisées.

2016



Pacte de stabilité
budgétaire



Toutes les
Fédérations



Gouvernement?

« Notre fédération réclame également un cadre pluriannuel, prévisible et stable tant au niveau macro-économique que micro-économique. La réforme en cours du paysage hospitalier et du financement ne pourra se faire que dans un climat de confiance. »

Dieter Goemaere, L'heure des premiers licenciements a sonné.

Le Journal du médecin, 15 mars 2017

Pacte de stabilité budgétaire

04



Dieter Goemaere



Hôpitaux généraux
Santé mentale



Groupe de concertation
au Cabinet, CFEH, Comité Assurance



Lettre ouverte des fédérations (12/7/2017),
Journal du Médecin 15/3/2017, flash 12/7/2017

Suite aux économies drastiques décidées en 2016, toutes les fédérations se sont unies pour demander au Gouvernement un Pacte de stabilité budgétaire afin de pouvoir s'engager sereinement dans une réforme du paysage hospitalier, sur une base juridique et financière solide.

Aux côtés des autres fédérations, GIBBIS a demandé :

- une marge de manœuvre, un cadre législatif et surtout un plan pluriannuel financier stable et prévisible;
- un accompagnement des hôpitaux via des mesures qui les incitent à collaborer (plutôt que de supprimer les incitants existants et d'imposer des économies irraisonnables et contreproductives au fil des contrôles budgétaires).

Concomitamment, GIBBIS a également fait passer ses messages dans les médias.

En juillet 2017, dans le cadre de l'accord social négocié tout au long de l'année 2017, les fédérations du secteur hospitalier ont signé une lettre ouverte commune, sous le titre « Ne nous demandez pas de choisir entre l'amélioration et le maintien de l'emploi ». Il s'agissait de prévenir le gouvernement : la signature d'un accord social ne serait pas possible si de nouvelles mesures d'économie budgétaires devaient toucher le secteur hospitalier. S'en sont suivis plusieurs articles de presse (voir annexe 3, p. 41).

Si le pacte demandé n'a pas pu être concrétisé, ces actions ont certainement influencé les discussions autour de l'objectif budgétaire 2018 des soins de santé, dans lequel les hôpitaux n'ont dû subir quasi aucune nouvelle économie structurelle.

COCOM

Analyser les conséquences
du nouveau système de
financement

GIBIS
Groupe d'experts



2018

Nouveau système de financement

Outil d'analyse BMF



Vérification de
l'exhaustivité
des financements
octroyés



Rapport d'analyse
détaillé et personnalisé

Financement des investissements hospitaliers

05



Dieter Goemaere



Hôpitaux généraux
Santé mentale



Conseil consultatif santé à la
COCOM, Groupe technique de réflexion
nouveau financement A1-A3

En 2017, les différentes entités fédérées ont poursuivi leurs réflexions sur le nouveau système de financement des investissements hospitaliers. GIBBIS a participé activement à ces travaux de réflexion auprès de la COCOM, où les Ministres compétents ont établi une concertation autour du sujet avec les fédérations dans le cadre du Plan de Santé Bruxellois. Par ailleurs, GIBBIS a, en concertation avec IRIS, introduit des propositions concrètes pour le traitement de la période transitoire et les principes du nouveau système de financement. Plusieurs réunions de concertation aux cabinets des Ministres bruxellois Gosuin et Vanhengel ont permis de répercuter les éléments clés pour les hôpitaux membres de GIBBIS.

GIBBIS a continué à jouer son rôle didactique, en informant les différents intervenants du système de financement actuel, de ses forces et faiblesses.

La fédération a mis en place un groupe de travail technique d'experts, chargé de réfléchir aux conséquences du nouveau système de financement des infrastructures wallonnes sur le futur système de financement bruxellois. Cet organe privilégie les échanges avec les autorités et l'analyse critique.

La période transitoire officielle a pris fin début 2016.

Entre-temps, l'administration de la COCOM a dû faire face à plusieurs obstacles, notamment la problématique liée au respect des normes européennes « SEC 2010 » ainsi que les problèmes d'ordre interne liés au départ des personnes en rapport direct avec ce dossier. Les remplacements effectués, les travaux ont repris et sont en bonne voie. Le nouveau système de financement est attendu courant 2018; les experts de GIBBIS continuent évidemment à suivre ce dossier fondamental de près.

06



Saïda Haddi



Hôpitaux généraux
Santé mentale



CFEH



Coordination BMF publiée par GIBBIS,
Flashs 17/2/2017, 31/7/2017, 7/9/2017,
Mémos 2017/3, 2017/8, 2017/9, 2017/44, 2017/52.

Outil d'analyse BMF (Budget des moyens financiers)

Au cours de l'année écoulée, GIBBIS a développé, en interne, et mis à disposition de ses membres, un outil de simulation et de contrôle des financements notifiés au 1^{er} juillet dans le budget des moyens financiers (BMF).

Ce simulateur a un double objectif qui consiste d'une part en la vérification de l'exhaustivité des financements octroyés et d'autre part, en la vérification de l'exactitude des calculs réalisés par l'administration. Un rapport

d'analyse détaillé et personnalisé a été réalisé et fourni à chaque institution hospitalière. Cette analyse se veut complémentaire aux analyses faites en interne par les équipes financières des institutions.

Il a été décidé, en accord avec les membres, de mettre en place un groupe de travail pour promouvoir et automatiser davantage encore cet outil pour le prochain exercice.

Lits k de jour

Financement
lits psychiatriques partiels



1^{er} juillet 2017

Diminution



Ministre De Block

GIBIS

Recours en annulation
au Conseil d'État

Propositions concrètes
en CFEH



Lits k de jour

Une des mesures prises dans le cadre de la fixation du budget des moyens financiers des hôpitaux pour l'exercice 2017-2018 concernait la diminution du financement en sous-partie B2 des lits psychiatriques partiels (de jour ou de nuit) dans les hôpitaux aigus.

La Ministre De Block a annoncé la diminution du financement de certains lits psychiatriques, plus précisément une diminution du financement en sous-partie B2 des lits psychiatriques partiels (de jour ou de nuit) dans les hôpitaux aigus.

Pour rappel, en hôpital aigu, avant le 1^{er} juillet 2017, les lits a et k étaient financés à la même hauteur que les lits A et K complets (= de jour et de nuit). Pourtant, les normes de personnel qui leur sont imposées diffèrent fortement.

A partir du 1^{er} juillet 2017, le législateur prévoit la diminution du financement sur une période de trois années. GIBBIS s'est insurgée contre cette mesure, estimant que la nouvelle norme de personnel financé est largement insuffisante par rapport aux besoins. GIBBIS s'est notamment basé sur les arguments suivants:

- elles datent de 1974 (lits A) et 1977 (lits K);
- les normes pour les lits partiels sont les plus basses de tous les services hospitaliers;

- dès lors, depuis 1995, des moyens complémentaires ont été octroyés pour ces lits (principalement pour les lits k) afin de financer un nombre important d'ETP complémentaires (en B4 et B9);

- les lits partiels dans les hôpitaux aigus sont quasi tous issus de reconversions récentes (après 2002) et n'ont donc pas bénéficié de ce renfort de personnel.

La mesure a fait l'objet d'un avis négatif du CFEH, évidemment soutenu par les représentants de GIBBIS qui y siègent, et a fait réagir les hôpitaux aigus concernés. GIBBIS a aidé ceux-ci à rédiger un argumentaire afin de les aider dans leurs contacts avec la presse à ce sujet.

Qui plus est, GIBBIS et plusieurs de ses membres ont introduit un recours en annulation contre la mesure au Conseil d'État.

La Ministre Maggie De Block a fait savoir qu'elle suspendrait une partie de la mesure (gel de la période transitoire au niveau du 1^{er} juillet 2017), en attendant des propositions concrètes du CFEH. Ce gel permet de limiter la diminution du financement à un tiers de la mesure prévue initialement.

Dialyse

CONVENTION INAMI

Formes alternatives
moins onéreuses

40%



INAMI



>2020

Proposition d'adaptation
et de prolongation

Patients oncologiques

~~Maxi-forfait~~



5 forfaits



INAMI



A prestations identiques

⇒ montants identiques

Dialyse

08



Françoise Clément



Hôpitaux généraux



Comité de l'Assurance, Commission des Conventions Hôpitaux
– Organismes assureurs, Groupe de travail INAMI *ad hoc*

Depuis le 1^{er} août 2016, la dialyse est financée au travers d'une convention INAMI. Cette convention prévoit que tous les hôpitaux s'engagent à utiliser, pour au moins 40% de leurs patients, des formes alternatives de dialyse (moins onéreuses) d'ici le 31 décembre 2017.

Cette convention avait été annoncée comme une étape intermédiaire avant une refonte plus globale du système de financement de la dialyse. La réforme plus globale n'a finalement pas pu être entamée.

Dès lors, l'INAMI a fait une proposition d'adaptation et de prolongation de la convention actuelle jusqu'en 2020. Celle-ci a été discutée dans le cadre d'un groupe de travail ad hoc auquel GIBBIS a participé.

GIBBIS tiendra ses membres informés dès la publication de la convention adaptée (début 2018).

Financement de la prise en charge des patients oncologiques

09



Françoise Clément



Hôpitaux généraux



Comité de l'Assurance, Commission des Conventions Hôpitaux
– Organismes assureurs, Groupe de travail INAMI *ad hoc*



Mémo 2017/16

Un nouveau système de financement pour la prise en charge des patients oncologiques en hôpital est entré en vigueur le 1^{er} mars 2017. GIBBIS a participé aux discussions qui se sont tenues dans le groupe de travail INAMI ad hoc sur ce sujet. Cinq forfaits ont remplacé le «maxi-forfait» facturé jusqu'à là et devenu obsolète.

Les nouveaux forfaits développés entendent refléter au mieux la réalité médicale en permettant une prise en compte de la voie d'administration du médicament, de

l'administration éventuelle de plusieurs molécules en même temps et de la charge de travail supplémentaire requise pour les patients pédiatriques.

Désormais, les hôpitaux facturent des montants identiques pour leurs prestations, ce qui a vraisemblablement entraîné des impacts budgétaires conséquents (à la hausse ou à la baisse) pour certaines institutions puisque le «maxi-forfait» facturé jusqu'alors différait d'un hôpital à l'autre.

Feuille de route e-Santé 2.0

Mise en œuvre

**Dossier Patient
Informatisé (DPI)**

Investissement

€ 56,4 millions



Ministres de la
Santé publique

2017

Droit au financement

⇒ Conditions

Budget initial

⇒ Insuffisant

GIBIS



Saïda Haddi



Hôpitaux généraux
Santé mentale

Dossier patient informatisé (DPI)

Le Dossier Patient Informatisé (DPI) s'inscrit dans la « Feuille de route e-Santé 2.0 » approuvée par les différents Ministres de la Santé publique en 2015. Celle-ci aborde spécifiquement la mise en œuvre d'un Dossier Patient Informatisé (DPI) intégré au sein des hôpitaux belges et vise à ce que les hôpitaux aient un DPI intégré en production d'ici la fin 2018 et qu'ils l'utilisent de manière effective.

Depuis 2016, un budget de 56,4 millions d'euros est prévu pour financer cet investissement. Ce financement est découpé en 4 tranches: le socle par hôpital, le socle par lit, le budget accélérateur et le budget early adopter. Ce dernier n'a pas été octroyé aux institutions au 1^{er} juillet 2017 comme prévu; il le sera après la publication de l'arrêté ministériel définissant les modalités de répartition. Le CFEH a donné son avis à ce sujet.

En 2017, afin de maintenir leur droit à ce financement, les hôpitaux avaient le choix entre deux solutions:

- soit conclure un contrat avec un fournisseur de logiciels ou disposer d'un plan d'action en vue d'implémenter un DPI;
- soit, pour les hôpitaux qui ont choisi de développer leur DPI en interne, fournir au SPF Santé publique, des pièces justificatives concrètes permettant d'évaluer le résultat final défini dans la feuille de route pour le 01/01/2019.

GIBBIS a, lors des analyses individuelles des BMF, rappelé aux membres les conditions de maintien du financement DPI pour l'année suivante.

Vu la technicité du dossier, GIBBIS a fait appel aux experts de ses institutions membres pour l'alimenter dans ce dossier, notamment dans le cadre des travaux du CFEH. Certains de ces experts ont aussi siégé dans un « comité d'accompagnement » auprès du SPF Santé publique. Ce comité d'accompagnement deviendra structurel en 2018, au sein du CFEH. GIBBIS y a introduit des candidatures.

Notons enfin que ce budget de 56,4 millions d'euros s'avère être nettement insuffisant pour couvrir les importants efforts d'investissement que les hôpitaux font pour mettre en place le DPI. GIBBIS continue à œuvrer pour obtenir des budgets complémentaires pour les investissements informatiques, qui, notamment, pourraient faciliter la mise en place des réseaux hospitaliers. Jusqu'à présent, les contraintes budgétaires n'ont pas encore permis de réaliser ce besoin.

Accord médico-mutualiste

Accord 2016-2017



**Résolution de
plein droit**



2

Syndicats médicaux
représentatifs



2018 / 2019

Négociations entre toutes les parties

⇒ **Nouvel accord**

Accord médico-mutualiste



Françoise Clément
Dieter Goemaere



Hôpitaux généraux,
Santé mentale, Maisons de repos



Comité de l'Assurance



Mémos 2017/28, 2018/01

Lors de sa réunion du 21 décembre 2015, la Commission nationale médico-mutualiste avait conclu un accord pour 2016-2017. Toutefois, en janvier 2017, suite à la décision du gouvernement de n'attribuer qu'une partie de l'indexation, deux syndicats médicaux représentatifs ont invoqué la résolution de plein droit de l'accord national médico-mutualiste 2016-2017.

Le 27 mars 2017, un nouvel accord national médico-mutualiste pour 2017 a finalement pu être signé. Cet accord portait sur la période du 27 mars 2017 au 31 décembre 2017.

En marge de la négociation de l'accord médico-mutualiste 2018-2019, les autorités ont approché les fédérations du secteur hospitalier pour leur demander leur soutien dans la mise en place, d'une part, d'un stand-still afin de ne plus augmenter les suppléments d'honoraires pour les patients hospitalisés; d'autre part, d'un devis systématique et contraignant; enfin, d'une plus grande transparence dans l'utilisation des rétrocessions.

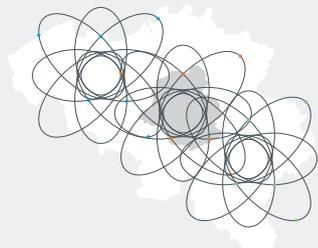
GIBBIS n'a pas souhaité soutenir ces requêtes estimant que:

- la problématique des suppléments s'inscrivant dans le contexte du sous-financement des hôpitaux, une réelle concertation entre médecins, mutuelles et hôpitaux devait avoir lieu sur le sujet;
- une quelconque limitation des suppléments dépassait les engagements de l'accord du Gouvernement et qu'il ne peut pas être question de réglementer encore plus les suppléments en milieu hospitalier sans toucher aux suppléments en milieu ambulatoire.

Le texte final de l'accord négocié entre les syndicats médicaux et les organismes assureurs laissera l'ouverture à la négociation entre toutes les parties. Cette concertation aura lieu en 2018.

Le 19 décembre 2017, un nouvel accord a été conclu pour 2018 et 2019. GIBBIS a informé ses membres du contenu de cet accord et plus particulièrement des aspects affectant le secteur de manière directe et indirecte.

Réseaux



Spécificité
bruxelloise

Projets de texte → principes GIBBIS

- chevauchement des réseaux
- réseaux dépassant les frontières régionales
- pas de fourchette explicite de population potentielle de patientèle
- gouvernance



Bottom-up!



Dieter
Goemaere

« En tant que représentant des institutions hospitalières bruxelloises, nous espérons ardemment qu'il sera tenu compte de la spécificité de la Région de Bruxelles-Capitale, notamment de ses problèmes de mobilité ou encore des implantations historiques des sites hospitaliers sur son territoire. »

Dieter Goemaere, GIBBIS plaide pour de la souplesse pour un « one shot » réussi.

Le spécialiste, 8 juin 2017

Missions de soins

- niveau de base
- spécialisé
- de référence
- universitaire

Position GIBBIS

Moratoire

Lits agréés ~~≠~~ Lits justifiés

→ Reconversion
ou fermeture

Réforme du paysage hospitalier

12



Marjorie Gobert,
Dieter Goemaere



Hôpitaux généraux



Groupe de concertation au
Cabinet, CFEH, Commission paritaire
nationale médecins-hôpitaux, CP330



Mémo 2017/2 (moratoire), Flashes 19/5/2017,
14/6/2017, Le spécialiste 8/6/2017, Conférence
ABDH 27/04/2017, Congrès ABH 22/06/2017

Réseaux

La mise en place de réseaux hospitaliers est, depuis 2015, un dossier important pour tout le secteur hospitalier. Dans tous ses contacts en la matière : avec ses membres, avec la sphère politique ou d'autres stakeholders, GIBBIS demande qu'on tienne compte de la spécificité bruxelloise.

GIBBIS s'est aussi associé aux autres fédérations afin de défendre, ensemble, certains principes : la taille et l'ampleur des réseaux, la distinction entre les réseaux et la programmation, le financement prévisible, etc.

Une grande partie des principes défendus par GIBBIS se retrouvent dans les projets de texte actuellement sur la table du Gouvernement fédéral : chevauchement des réseaux dans les grandes villes, réseaux dépassant les frontières régionales, pas de fourchette explicite de population potentielle de patientèle.

En matière de gouvernance, GIBBIS insiste pour que celle-ci ne devienne pas un obstacle à la constitution des réseaux. Ainsi, le secteur bruxellois plaide pour une flexibilité laissée à chaque réseau de s'organiser. Par exemple, il y a lieu d'exclure une représentation obligatoire du Conseil médical dans les organes de gestion du réseau. De la même manière, le secteur peut se retrouver dans un modèle de collaboration active entre le gestionnaire et les médecins pour ce qui concerne les aspects médicaux des activités du réseau hospitalier clinique ; cependant, il faut se référer le plus possible à ce qui existe aujourd'hui. Ce point de vue a été défendu dans les diverses commissions ayant abordé la question.

A la pointe sur ce dossier, GIBBIS a informé ses membres, tout au long de l'année, et a réalisé à leur intention des simulations en matière de réseaux hospitaliers. Il s'agissait de calculer la population potentielle de patientèle (part de marché) par hôpital (n° d'agrément) pour l'hospitalisation classique et de jour. Ces simulations visaient à

regrouper plusieurs hôpitaux et à situer leurs populations de patientèles agrégées par rapport au critère de population communiqué alors par la Ministre De Block dans ses diverses notes au sujet des réseaux.

Dans la foulée du groupe d'experts, diverses concertations ont, évidemment, eu lieu avec IRIS et les autres fédérations.

Missions de soins

En concertation avec ses membres, GIBBIS a transmis à la Ministre de la Santé publique une position commune sur l'attribution aux missions de soins d'un niveau de base / spécialisé / de référence / universitaire, attribution qui avait été communiquée par la Ministre De Block dans diverses notes.

GIBBIS a aussi réagi sur les missions de soins « à programmer prioritairement », identifiées par le cabinet.

Cette position a ensuite pu être défendue au CFEH, qui s'est prononcé sur le sujet.

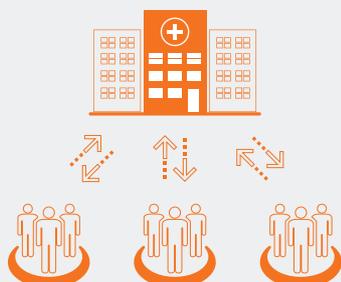
Moratoire

La Ministre De Block avait par ailleurs annoncé, en 2016, la mise en place d'un stand-still (disparition de la différence entre les lits agréés et les lits justifiés), l'édiction d'un moratoire global par la loi (la loi programme du 25 décembre 2016) et la suppression de l'arrêté royal relatif à l'indemnisation pour la fermeture de lits. Nombreux hôpitaux, dont plusieurs membres de GIBBIS, ont introduit des dossiers de reconversion ou de fermeture avant la publication du moratoire. GIBBIS a assuré le suivi quotidien de ces dossiers auprès du Cabinet et des administrations concernées.

GIBBIS a aussi informé ses membres des publications au Moniteur belge relatives au moratoire fin 2016 et début 2017.

Réforme du financement hospitalier

Clusters



Soins à basse variabilité
Regroupement des séjours hospitaliers
avec des soins standardisables



Projets pilotes

ÉLABORATION D'UN PROGRAMME
ET D'UN BUDGET

P4Q
Pay for Quality



- SPF Santé publique
- INAMI
- Cabinet De Block



- Hôpitaux
- Médecins



Recyclage du budget
précédemment consacré
au « Patient Safety »

Réforme du financement hospitalier

13

 Françoise Clément,
Dieter Goemaere

 Hôpitaux généraux

 Groupe de concertation au Cabinet,
CFEH, Comité de l'assurance, Commission
des Conventions hôpitaux – Organismes
Assureurs

 Moratoire: Mémo 2017/2

Soins à basse variabilité

Dans son plan d'approche de 2015, la Ministre De Block prévoyait notamment un clustering des soins en trois groupes homogènes en termes de consommation de ressources financières. Parmi ceux-ci, le cluster «soins à basse variabilité» regroupant des séjours hospitaliers avec des soins standardisables, peu complexes et peu variables d'un patient à l'autre.

Dans le courant de l'année 2017, différents projets de textes (projet de loi et projet d'arrêté royal d'exécution) ont fait l'objet de discussions mais aucune publication n'a eu lieu. Fin octobre, les hôpitaux ont reçu les premières simulations individuelles ainsi qu'un document FAQ de la part de l'INAMI. GIBBIS a réuni ses membres et leurs experts «facturation» et «RHM» afin de récolter leurs questions, remarques et points d'attention, l'objectif étant de les relayer auprès des autorités.

Projets pilotes

Le plan d'approche de 2015 de la Ministre De Block annonçait également des projets pilotes en vue de tester des idées permettant de diminuer encore la durée de séjour en hôpital aigu.

Le projet pilote maternité démarré en 2016 s'est poursuivi en 2017. Le projet pilote «hospitalisation à domicile (HAD)» n'a quant à lui toujours pas démarré en 2017 (bien que la sélection des candidats ait été clôturée) mais démarrera en 2018.

Les membres de GIBBIS participent à ces différents projets pilotes.

P4Q (Pay For Quality)

Début 2017, le groupe de travail P4Q instauré à la demande de la Ministre De Block a démarré ses travaux, sous la Présidence du SPF Santé publique. Ce groupe, composé de représentants des autorités (SPF Santé publique, INAMI et Cabinet), des hôpitaux (dont certains de nos membres), des médecins, de la PAQS et du VIP², s'est vu confier la mission d'élaborer :

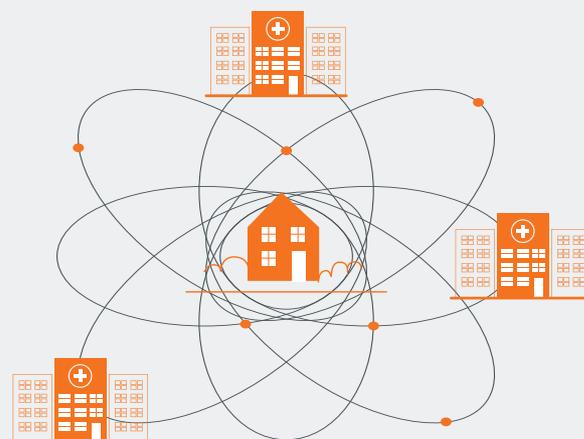
- un projet de programme P4Q à mettre en place;
- le budget à y consacrer;
- les indicateurs qui y seraient liés.

En 2016, GIBBIS avait déjà fait connaître sa position sur ce dossier et plus particulièrement sur le budget à consacrer au P4Q, sur la méthode ainsi que sur le choix des indicateurs. Cette position a été relayée au groupe de travail du SPF Santé publique.

Fin 2017, le groupe de travail P4Q a remis à la Ministre une proposition concrète portant sur le recyclage du budget précédemment consacré au «Patient Safety»: une liquidation via une partie fixe et une partie variable basée sur l'obtention de scores pour différents indicateurs de structure / processus / résultat. GIBBIS a informé ses membres du contenu de cette proposition.

La Ministre De Block a par ailleurs introduit une demande d'avis sur cette proposition, auprès du CFEH. L'avis du CFEH est attendu pour début 2018; les représentants de GIBBIS participent activement à sa rédaction.

Réseau 107



Groupes de travail

«A Bruxelles, il faudrait geler 180 lits psychiatriques. C'est le calcul théorique qui a été effectué par le fédéral. Mais c'est beaucoup trop. C'est impossible.»

Christian Dejaer

«Impossible de réussir les '107 adultes' sans un coup de pouce du fédéral, Le Spécialiste, 16 novembre 2017»



Christian Dejaer



Santé mentale



Organe de concertation 107
SPF Santé publique



Conférence GIBBIS/ING 23/10/2017,
Le Spécialiste du 16/11/2017

Réseau 107 adultes à Bruxelles

A travers la réforme du 107 adultes, la Ministre De Block souhaite réduire le nombre de lits hospitaliers psychiatriques en Belgique, au profit d'une prise en charge à domicile.

Organe de concertation adultes

Afin de préparer la mise en œuvre opérationnelle de la réforme, le Cabinet de la Ministre De Block a créé un organe de concertation adultes au SPF Santé publique dont GIBBIS fait partie. Cette instance a été chargée de donner sa vision globale de la réforme 107 et a mis en place plusieurs groupes de travail (GT) dont trois ont rendu leur avis: GT «équipes mobiles» (participation de GIBBIS), GT «territoires» (participation de GIBBIS), GT «fonction médicale». Un 4^{ème} GT sur l'intensification des soins a démarré en 2017 et doit encore rendre son avis.

Le GT «équipes mobiles» a rappelé, dans sa note, les considérations dont il faut tenir compte en vue de pouvoir créer des équipes mobiles:

- toutes les missions ne peuvent être financées par le personnel issu du gel de lits;
- les projets SPAD (Soins psychiatriques à domicile) devraient pouvoir être intégrés dans les équipes mobiles;
- en dépit du moratoire, il faut permettre la reconversion de lits C/D en lits A afin de pouvoir geler ces lits; notons que fin 2017, tous les lits hospitaliers restaient soumis à un moratoire, à l'exception des lits k1 ou k2 depuis l'arrêté royal du 18 juin 2017.
- il convient de tenir compte de l'influence du gel de lits sur l'intensité du reste de l'activité au sein de l'hôpital;
- le financement de la mobilité doit être assuré;

- les ressources en soins de santé mentale sont globalement insuffisantes et très inégalement réparties dans le pays.

Dans son avis, le GT «territoires» a rappelé des aspects fondamentaux:

- le réseau n'organise pas en tant que tel les soins, et dès lors, n'agit pas en tant qu'employeur des professionnels des soins de santé;
- il faut adapter les réglementations spécifiques pour favoriser la collaboration entre les partenaires, quelles que soient leurs autorités de tutelle;
- les limites du territoire ne sont pas des murs, ni pour les patients, ni pour les prestataires de soins;
- le libre choix du patient est prépondérant;
- les autorités devront chercher des solutions afin de remédier à la répartition très inégale des offres de soins;
- les frais de fonctionnement des réseaux devront être financés.

Enfin le GT «fonction médicale» a décrit le contenu de la fonction médicale au sein des équipes mobiles 2a et 2b et a proposé un financement de cette fonction, qui suscite encore de nombreuses interrogations.

Rencontres avec le Cabinet de la Ministre De Block

Suite à l'approbation, en organe de concertation adultes, des notes des groupes de travail équipes mobiles et territoriales, le Cabinet de la Ministre De Block a organisé une concertation, par région, en vue de préparer la Conférence Interministérielle (CIM) santé du 20 novembre 2017. Il a rencontré les acteurs de chaque région au lendemain de cette CIM santé. GIBBIS a participé à ces réunions.

Les acteurs bruxellois, parmi lesquels GIBBIS, n'ont pas arrêté, tout au long de l'année, de manifester leur mécontentement face aux conditions de la réforme qui leur sont imposées et qui la rendent difficiles à mettre en œuvre.

A plusieurs reprises, GIBBIS a insisté, tant au fédéral qu'auprès des cabinets santé bruxellois, sur les spécificités bruxelloises de ce dossier, dont il faut absolument tenir compte pour réussir l'implémentation du 107 à Bruxelles.

GIBBIS a formulé les propositions suivantes:

- il faut combiner plusieurs sources de financement pour constituer les équipes mobiles à Bruxelles:
 - apport de moyens financiers du fédéral, pour tenir compte des facteurs socio-économiques influençant la santé mentale à Bruxelles, comme il l'a fait pour les réseaux 107 enfants et adolescents;
 - création d'une solidarité financière entre les Régions, comme prévu en 2010 par le SPF Santé publique dans son « Guide vers de meilleurs soins en santé mentale »;
 - levée du moratoire des lits A, uniquement pour autoriser la reconversion de lits C/D en A en vue d'ensuite geler obligatoirement ces lits A;

- le nombre d'équipes mobiles à déployer sur Bruxelles doit être une recommandation, pas une obligation, compte tenu des nombreux réseaux informels existants;
- le fédéral doit se préoccuper du déploiement des cinq fonctions en même temps, même si ces fonctions relèvent d'autorités différentes; par exemple, il faut plus de lits de maisons de soins psychiatriques et de places d'initiatives d'habitation protégée à Bruxelles si l'on veut notamment désengorger les lits hospitaliers psychiatriques;
- le premier gel de lits psychiatriques hospitaliers pour constituer les équipes mobiles, entraîne une concentration de patients plus lourds dans un nombre réduit de lits; pour que les hôpitaux puissent faire face à cette intensification des soins, le fédéral veut imposer un deuxième gel de lits psychiatriques pour renforcer les équipes hospitalières; c'est impossible à Bruxelles;
- en matière de gouvernance des réseaux et des équipes mobiles, il faut bien distinguer la gestion du réseau de celle des équipes mobiles; les travailleurs des équipes mobiles doivent rester sous l'autorité patronale des hôpitaux dont ils proviennent.

GIBBIS a encore une fois synthétisé la problématique lors de la Conférence sur la Santé mentale organisée par ING le 23 octobre 2017. Au cours de celle-ci, Christian Dejaer a présenté « Les Réformes de la Santé mentale à Bruxelles » et exposé la position de GIBBIS. De même, il a rappelé ces messages dans son interview du 16 novembre 2017 dans Le Spécialiste « Impossible de réussir les « 107 adultes » sans un coup de pouce du Fédéral », par France Dammel.

Préparation de la création du réseau 107 bruxellois

L'accord de gouvernement prévoit de rendre structurels les projets 107 adultes ainsi que de les étendre à tout le territoire. Concernant Bruxelles, il y a un consensus de tous les acteurs pour créer un seul projet intégrant les réseaux existants.

La manière d'organiser ce réseau unique bruxellois 107 adultes est encore en discussion, même si les grandes lignes sont tracées. La position du groupe santé mentale de GIBBIS à ce sujet, est la suivante :

- organiser la représentation au sein du Comité de Réseau Régional uniquement via les Comités de Réseau Local, c'est-à-dire que tous les représentants proviennent des quatre antennes (ce qui a l'avantage d'y avoir des représentants qui sont bien au courant des réalités locales) ;
- tout regrouper, à terme, au sein de la plateforme bruxelloise de concertation pour la santé mentale, dans un but d'efficacité et de simplification ;

- assurer une forte présence des gestionnaires d'hôpitaux dans les organes de décision du réseau.

Dans un souci de contribuer à la mise en œuvre de la réforme 107 adultes, un groupe de travail « 107 » a été créé au sein de GIBBIS pour essayer de mettre rapidement sur pied un réseau couvrant une partie du territoire bruxellois, et impliquant au moins les hôpitaux membres de GIBBIS. Concomitamment, ce GT a démarré la réflexion sur le modèle de gouvernance idéal du réseau et des équipes mobiles. Ses travaux sont toujours en cours car il s'avère compliqué, en pratique, de dégager des ETP pour constituer une équipe mobile, dans un cadre fédéral resté malheureusement inchangé et contraignant malgré les propositions de solutions avancées par le secteur.

Situation actuelle

 Hospitalisations
psychiatriques

 49 jours
Durée moyenne
de séjour

 257 lits MSP
506 places IHP

0 Centre de
revalidation
psychosociale



Programmation qui répond
aux besoins réels





Christian Dejaer



Santé mentale



COCOM section santé mentale,
COCOF section hébergement

Santé mentale

Perspectives de développement d'alternatives

La politique de réduction du recours à l'hospitalisation psychiatrique et de réduction des durées de séjour à l'hôpital n'a de sens, pour les patients qui ne peuvent pas rentrer à domicile, que s'il existe des structures d'hébergement et de soins en nombre suffisant, entre l'hôpital et le domicile. C'est pourquoi GIBBIS a continué à dénoncer le manque de lits de maisons de soins psychiatriques (MSP) et de places d'habitation protégée (IHP) à Bruxelles. Non seulement la programmation des MSP et des IHP n'est pas atteinte à Bruxelles mais elle mériterait d'être actualisée.

Le Conseil Consultatif de la COCOM, section institutions et services santé mentale, a, déjà en 2016, rendu un avis positif sur des propositions de nouvelles normes d'agrément des MSP et des IHP et d'actualisation du financement des IHP. GIBBIS a largement contribué à la rédaction de cet avis.

Ces dossiers se trouvent sur la table des Cabinets des Ministres Gosuin et Vanhengel, qui préparent une ordonnance « santé », étape juridique annoncée comme nécessaire avant de pouvoir apporter toute modification aux normes « fédérales » des MSP et des IHP. Il ne faut pas sous-estimer non plus l'impact financier d'un relèvement du nombre de lits MSP et de places d'IHP sur le budget de la COCOM.

Quant aux ex-conventions INAMI bruxelloises de réhabilitation psychosociale, GIBBIS a pris le relais de la CBI et de la FHPB afin d'obtenir leur nécessaire actualisation, suite à la communautarisation de la matière. Les Cabinets des Ministres précités ont pris le dossier en main, puisque les « conventions 772 » ont pu rédiger et présenter avec l'aide de GIBBIS aux Cabinets un projet de contenu commun et que toutes les ex-conventions INAMI ont été invitées à faire des propositions de remaniement de leurs conventions, à budget constant.

Psychothérapie

Procédure judiciaire



Article 11



Article 12



Praticiens de la
psychothérapie



Cour constitutionnelle

Article 11 ⇒ suspension

Article 12 ⇒ maintien

Masterplan internés

Belgique



800
internés



Secteur
santé mentale



6,68 millions

⇒ Nouveaux centres

16



Christian Dejaer



Santé mentale



Mémos 2017/14, 2017/27

Exercice de la psychothérapie

Le 27 octobre 2016, à l'initiative des praticiens, une procédure judiciaire contre les articles 11 et 12 de la loi du 10 juillet 2016 traitant de l'agrément des psychologues cliniques a été engagée. À la suite de cette procédure, la Cour constitutionnelle a rendu un arrêt le 16 mars 2017 qui suspend l'article 11 « dans la mesure où il ne prévoit pas de régime transitoire pour les personnes qui, avant l'entrée en vigueur de cette loi, exerçaient la pratique de la psychothérapie ».

La Cour a déclaré que « les personnes qui, avant l'entrée en vigueur de la loi litigieuse, exerçaient la pratique de la psychothérapie, sans répondre aux exigences de cette loi, pouvaient continuer à exercer cette pratique ». La demande de suspension de l'article 12, en ce qui concerne les assistants en psychothérapie, a été rejetée par la Cour. GIBBIS a informé ses membres de cette problématique.

17



Christian Dejaer,

Saida Haddi



Santé mentale

Loi sur l'internement et Masterplan internés

En Belgique, les internés sont encore trop souvent enfermés dans les prisons par manque de structures et de places adaptées au profil de ces patients. La Belgique a d'ailleurs été condamnée à plusieurs reprises pour cette infraction par la Cour européenne des droits de l'homme.

On compte sur l'ensemble du territoire plus de 800 internés (sur 4000 au total) dans les annexes psychiatriques des prisons. Afin de pallier ce problème, le Gouvernement a décidé de construire plusieurs centres de Psychiatrie légale. En attendant la fin de construction de ces nouveaux centres, prévue dans 5 ans, il a été demandé au secteur de la santé mentale de reconvertir certains lits A et T pour organiser des soins spécifiques pour les internés. Plusieurs membres de GIBBIS participent à ces « projets pilotes ».

Ces aménagements et adaptations nécessitent des investissements supplémentaires pour les institutions hospitalières. En 2017, un budget de 6,68 millions d'euros a été alloué dans le budget des moyens financiers pour une extension du projet pilote « Masterplan internés ». Un financement plus important suivra en 2018.

Par ailleurs, à partir du 1^{er} janvier 2018, les patients internés placés sont intégrés dans l'assurance maladie obligatoire. Les représentants de GIBBIS ont participé en 2017 aux modifications de la facturation et ont informé les membres.

Madame Sophie Mercenier (coordinatrice « trajet de soins internés ») au Centre Hospitalier Jean Titeca-CHJT) et le Dr Pierre Titeca ont présenté aux membres de GIBBIS la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, entrée en vigueur le 1/10/2016. Au CHJT, 32 lits sont ainsi destinés à des cas de libération à l'essai et de placement.

Budget 2018

Financement
Besoins du secteur



Commission informelle
des Conventions INAMI

GIBIS

- Législation et financement identiques entre régions
- Continuité dans le cadre du transfert des compétences
- Financement correct du personnel
- Financement identique MRS ou MRPA

2017-2023

Investissements
d'infrastructure



Maisons de repos
et autres institutions
et services de soins



Plan pluriannuel
2017-2023

18

Avenir du financement des maisons de repos



Comme chaque année s'est tenue à l'INAMI une réunion de l'ex-Commission des Conventions afin d'établir les besoins du secteur dans le cadre de l'exercice budgétaire. Cette réunion est la seule qui se soit tenue pour le secteur, à l'INAMI, en 2017.

Au cours de cette réunion, GIBBIS a relayé divers points d'attention de ses membres :

- la crainte d'une législation et d'un financement différents entre régions;
- le besoin de continuité du financement dans le cadre du transfert des compétences;

- le financement correct du personnel (diplôme master et ancienneté);
- un financement identique pour un résident de même profil indépendamment du fait qu'il soit MRS ou MRPA.

Par ailleurs, GIBBIS a souligné les problèmes spécifiques rencontrés par ses membres bruxellois : difficulté de recruter du personnel compte tenu des problèmes de mobilité et du manque de personnel bilingue sur le marché, entraînant un coût supplémentaire pour les institutions qui doivent investir dans les formations en langue.

19

Plan pluriannuel 2017-2023



Dans le courant de l'année 2017, les maisons de repos qui en avaient fait la demande, ont été informées, par les Ministres Fremault et Smet, que leurs institutions étaient reprises dans le plan pluriannuel 2017-2023 relatif aux investissements d'infrastructure.

GIBBIS a profité de cette occasion pour rappeler à ses membres la procédure à suivre à l'égard des Ministres compétents et de l'Administration de la COCOM, afin de bénéficier effectivement de ces subsides.

GIBBIS reste à la disposition de ses membres pour toute question qu'ils auraient lors de la constitution de leur dossier et pourra suivre activement les dossiers individuels d'investissements qui seront introduits par ses membres, via l'exercice de son mandat à la COCOM en section institutions et services pour personnes âgées.

PAQS

"5 ans pour sauver des vies"

Projets pilotes



Partage des expériences



20

Institutions

notamment GIBBIS

Set commun d'indicateurs



Rapport aux autorités régionales

Secteur MR/MRS



Deux journées spécifiques

PAQS

2018

stratégie régionale d'amélioration
de la sécurité des patients

PAQS



Christian Dejaer,
Marjorie Gobert



Hôpitaux généraux,
Santé mentale, Maisons de repos



Conseil d'administration, Assemblée
générale, Conseil Qualité et Sécurité de la PAQS

Le chemin parcouru par la PAQS (Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients) depuis sa création est important. Le nombre d'acteurs impliqués dans différents projets n'a fait qu'augmenter. D'activités circonstanciées exclusivement consacrées à l'accréditation, la PAQS a évolué vers un programme réfléchi, ambitieux et cohérent qui vise l'amélioration de la qualité dans le long terme.

L'année 2017 aura vu le lancement du programme «5 ans pour sauver des vies». Pièce centrale des activités de la PAQS, ce programme – unique en son genre – vise à travailler, à l'aide de la méthodologie collaborative de *l'Institute for Healthcare Improvement*, à l'amélioration significative de la sécurité des patients.

Sur base des thématiques prioritaires définies par l'OMS, une vingtaine d'institutions (dont plusieurs membres de GIBBIS) se sont engagées à se fixer des objectifs ambitieux, à mettre en œuvre des actions d'amélioration, à mesurer les résultats obtenus et à partager leurs expériences. Plusieurs projets pilotes gravitent autour de ce programme central. Dans chacun d'eux, une thématique ou un outil est testé par un nombre limité d'institutions, l'objectif étant de pouvoir à court terme évaluer ceux-ci et diffuser à l'ensemble du secteur ce qui apparaît le plus pertinent et le plus efficace. Citons notamment les indicateurs rapportés par le patient, le leadership, le travail en équipe ou encore l'empowerment du patient.

Cette année fut aussi celle de la finalisation du set commun d'indicateurs qualité demandé à la PAQS par les autorités régionales bruxelloises et wallonnes. Après la sélection et la définition précise des indicateurs les plus pertinents par un groupe d'experts, des hôpitaux volontaires ont testé le set durant l'année écoulée. Le rapport final sera remis aux autorités début 2018.

Enfin, la PAQS a initié en 2017 la collaboration avec le secteur «MR/MRS». Deux journées ont été organisées au deuxième semestre. Elles ont rassemblé près de deux cents personnes. Les premiers projets concrets démarrent début 2018. Ils se déclineront en un «Collaboratif» axé sur le leadership et en des journées thématiques. D'autres éléments viendront enrichir le programme proposé en fonction des besoins par les acteurs.

Outre la continuité des actions entamées en 2017, la PAQS s'est lancé un défi de taille pour 2018: proposer une stratégie régionale d'amélioration de la sécurité des patients. En effet, ni Bruxelles ni la Wallonie n'ont, à ce jour, développé une vision claire sur le sujet. Or, les réformes institutionnelles successives ont donné de plus en plus de compétences aux régions en la matière.

Accord social fédéral 2017-2020



Ministres



Syndicats



Fédérations
patronales,
dont GIBBIS



Classification
IF-IC

2^e pilier
de pensions

**Mesures
qualitatives**

Accord social fédéral

21



Patricia Deldaele



Hôpitaux généraux,
Santé mentale



CP 330 et fonds s'y rapportant



CIDS, Mémo 2017/78

Après de longues négociations en tripartite (Cabinets des Ministres De Block et Peeters, d'une part, et les partenaires sociaux des secteurs des soins de santé privé et public d'autre part, notamment GIBBIS) depuis le début de janvier 2017, un accord social fédéral a finalement été conclu le 25 octobre 2017 pour une période allant de 2017 à 2020. Cet accord est un accord fédéral et s'applique donc aux seuls secteurs fédéraux, tels que les hôpitaux (universitaires, généraux et psychiatriques), les soins infirmiers à domicile, les maisons médicales, les centres médico-pédiatriques, certains centres de réhabilitation. Il n'inclut donc pas les secteurs régionalisés suite à la dernière réforme de l'Etat, tel le secteur des maisons de repos.

Cet accord est construit autour de divers thèmes partant de la nouvelle classification sectorielle de fonctions IF-IC (ci-après dénommée la classification IF-IC), le renforcement du 2^{ème} pilier de pension, une série de mesures qualitatives pour le personnel des institutions concernées, la création de réseaux, etc. Ces différents thèmes sont développés ci-après.

Pour le secteur privé, l'accent a été mis sur l'**implémentation de la classification IF-IC**. Le budget mis à disposition des partenaires sociaux pour exécuter ce point de l'accord social est un budget récurrent de 50 millions d'euros par an à partir de 2017, augmenté chaque année et de façon cumulative à partir de 2018 d'un montant récurrent de 15 millions d'euros pour ainsi disposer d'un montant structurel de 95 millions d'euros par an à partir de 2020. Ces montants mis à disposition ne permettent malheureusement pas d'implémenter la nouvelle classification en une seule fois: différentes phases seront nécessaires et cela en fonction du ou des nouveaux budgets proposés.

Afin de pouvoir effectivement implémenter la nouvelle classification, les partenaires sociaux ont signé, dans la nuit du 11 décembre 2017, deux conventions collectives de travail (ci-après dénommées CCT), l'une concernant les procédures à suivre afin de pouvoir attribuer à chaque membre du personnel des institutions concernées une fonction IF-IC et l'autre introduisant un nouveau modèle salarial construit sur base d'un certain nombre de principes sur lesquels les partenaires sociaux se sont

entendus. Ces 2 CCT constituent la base pour que les institutions concernées puissent, effectivement, mettre ces procédures en œuvre, et ce à partir de l'entrée en vigueur de ces CCT au 1^{er} janvier 2018, afin que l'employeur puisse informer, le 30 avril 2018, chaque membre de son personnel de la fonction IF-IC qui lui a été attribuée ainsi que la catégorie de la nouvelle classification et le barème qui vont de pair avec cette fonction.

En ce qui concerne le 2^{ème} pilier de pension, il a été décidé que la dotation actuellement versée serait augmentée de façon conséquente afin de rejoindre le plus possible l'objectif fixé dans l'accord social de 2005, à savoir 0,6% de la masse salariale des secteurs concernés. Il a également été décidé que les secteurs résiduels seraient ajoutés au champ d'application du Fonds de pension fédéral.

L'accord social du 25 octobre 2017 a également prévu une série de **mesures qualitatives**, telles que l'octroi d'une période de vacances ininterrompue de deux semaines avec trois week-ends inclus, l'organisation flexible du travail avec des horaires stables et prévisibles, un cadre sectoriel pour la prévention du stress, du burnout, de l'agression et d'autres risques psychosociaux au travail. Il est également fait état de la modernisation de la politique de carrière afin que les travailleurs puissent continuer à travailler dans de bonnes conditions de travail et mieux combiner leur vie professionnelle et privée. Les aspects sociaux de la réforme du paysage hospitalier par le biais de la création de réseaux font également partie de cet accord global.

Tout au long de l'année 2017, GIBBIS a informé et consulté ses membres afin de déterminer les messages à faire passer aux autorités et autres partenaires, notamment par le biais de la CIDS et de ses mandats en CP330 et lors des négociations tripartites. L'année s'est clôturée avec comme point principal: le lancement de l'implémentation de la classification IF-IC par le biais des CCT susmentionnées et la préparation de sa mise en œuvre. En 2018, des efforts substantiels de la part des différents partenaires participant à cette implémentation seront demandés, i.e. les institutions ainsi que les partenaires sociaux concernés. En sus, 2018 sera également l'année où les autres points de l'accord social, tels que décrits ci-dessus, devront prendre forme!

Loi du 5 mars 2017

Travail faisable et maniable

- Temps de travail
- Heures supplémentaires
- Formation
- Télétravail



01.02.2017

Application de la loi

RCC

Régimes dérogatoires 2017-2018

- RCC longue carrière
- RCC travail de nuit et métiers lourds
- RCC métiers lourds

Crédit-temps

Élargissement à

51 mois
pour certains motifs

Travail faisable et maniable

22



Aurélie Debouny



Hôpitaux généraux,
Santé mentale, Maisons de repos



CP 330



Flashes 15/03/17, 5/07/17, Mémos
2017/30, 2017/79, CIDS, formations du
12/09/17 et 13/09/17 sur le temps de travail

La loi du 5 mars 2017 sur le travail faisable et maniable a été publiée au Moniteur belge du 15 mars 2017. La plupart de ses dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} février 2017. Cette loi se compose d'un socle d'application immédiate qui concerne le temps de travail (l'annualisation), le régime complémentaire d'heures supplémentaires (heures supplémentaires volontaires), la formation et le télétravail occasionnel.

La loi se compose également d'un menu optionnel à activer au niveau sectoriel ou de l'entreprise à savoir le compte épargne carrière, le don de congés conventionnels. Cette loi a été présentée aux membres de la CIDS lors d'une réunion le 17 février 2017. Les modifications concernant les horaires variables à temps partiel (entrée en vigueur au 1^{er} octobre 2017) ont également été analysées lors d'une formation en septembre 2017 sur le temps de travail organisée pour les membres de GIBBIS.

23



Aurélie Debouny



Hôpitaux généraux,
Santé mentale, Maisons de repos



CP 330



CIDS, Mémos 2017/13, 2017/46

Chômage avec complément d'entreprise (RCC) et Crédit-temps

Début 2017, le CNT (Conseil National du Travail) a prorogé et adapté une série de CCT existantes, lesquelles sont le cadre des régimes spécifiques de chômage avec complément d'entreprise (RCC) et de crédit-temps. Lors de la réunion de la CP 330 du 8 mai 2017, les CCT qui prolongent pour les années 2017-2018 les RCC «longue carrière», le RCC «travail de nuit et métiers lourds», le RCC «métiers lourds» (régime résiduaire) et le régime qui prévoit l'abaissement de l'âge à 55 ans en ce qui concerne

l'accès au droit aux allocations pour le crédit-temps fin de carrière ont été signées. Enfin, le 12 juin 2017 a été conclue en CP 330, avec l'appui de GIBBIS, la CCT qui élargit à 51 mois le crédit-temps à temps plein ou à mi-temps pour les motifs «prendre soin de son enfant jusqu'à l'âge de 8 ans», «octroi de soins palliatifs» et «assistance ou octroi de soins à un membre du ménage ou de la famille gravement malade».

CBENM

Accord non marchand régional



Gouvernement
bruxellois



11 millions d'euros

- €6 millions COCOF
- €5 millions COCOM



Aurélie Debouny,
Christian Dejaer,
Patricia Deldaele



Santé mentale, Maisons de repos



CBENM, Chambre Maribel secteur
personnes âgées

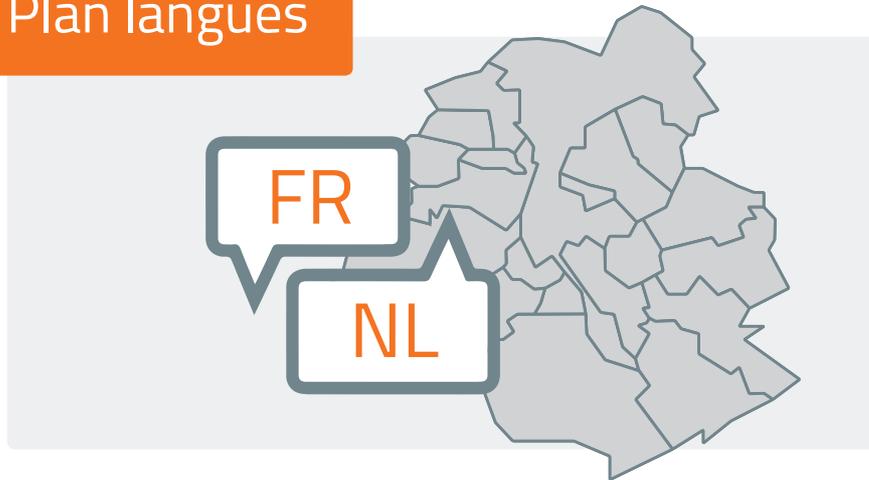
Accord non marchand bruxellois

Le Gouvernement bruxellois souhaite conclure un accord non marchand régional, qui concerne toutes les institutions financées par la COCOM ou par la COCOF. Tout au long de l'année 2017, une série de rencontres ont été organisées en bipartite ou en tripartite avec les employeurs du secteur non marchand bruxellois (la CBENM et ses fédérations affiliées dont GIBBIS) et les syndicats. Dans le cadre du conclave budgétaire, le Gouvernement a décidé d'octroyer un budget de 11 millions d'euros pour cet accord, à savoir un montant COCOF de 6 millions d'euros (4 millions et 2 millions d'euros issus de l'effet retour du Tax Shift) et un montant COCOM de 5 millions d'euros. Les organisations syndicales demandent principalement l'élargissement de la prime d'attractivité des hôpitaux à tous les travailleurs du non marchand à Bruxelles excepté les secteurs des MR/MRS et les secteurs financés par l'INAMI (maisons médicales,...) qui ont déjà cette prime d'attractivité et il est demandé pour les travailleurs des maisons de repos deux jours devenus entre-temps trois jours de congé supplémentaires, afin de viser les 37h/semaine. La thématique des deux jours de congés supplémentaires est également abordée dans la Chambre Maribel Social secteur personnes âgées sous l'aspect de l'embauche compensatoire pour pallier l'absence du personnel qui prend ces deux jours de congé supplémentaires.

Quant aux priorités patronales qui sont étayées via la contribution de GIBBIS, celles-ci visent notamment la couverture à 100% de toute nouvelle mesure imposée, l'intervention dans la prise en charge des coûts de mobilité-transport public bruxellois, l'élargissement de l'Association Bruxelloise pour le bien-être au travail (ABBET) aux institutions COCOM, le financement du différentiel ACS (Agent Contractuel Subventionné), le financement d'une analyse/étude sur les groupements d'employeurs, l'augmentation du forfait lié à l'embauche compensatoire et le financement des frais de rémunération du personnel dans leur intégralité (dont l'ancienneté). Faute d'accord en 2017, les négociations se poursuivent en 2018.

Il s'agit bien entendu de revendications interprofessionnelles et intersectorielles, mais qui doivent pouvoir s'appliquer secteur par secteur. GIBBIS participe activement à ces négociations qui concernent les membres non hospitaliers bicommunautaires de la fédération. A ce titre, GIBBIS a régulièrement rappelé au Gouvernement bruxellois la nécessité de dégager des moyens pour rétablir dès que possible l'harmonisation des barèmes (IF-IC) et du 2^{ème} pilier de pension entre les hôpitaux (voir la fiche n°21 sur l'accord social fédéral) et les institutions dont la compétence a été transférée aux Régions et Communautés. Le Gouvernement bruxellois renvoie le sujet à la prochaine législature.

Plan langues



Iriscare

6^{ème}
réforme de l'Etat

Nouvel OIP

Iriscare / COCOM



Compétences ⇒ Iriscare

Plan langues

25



Aurélie Debouny



Hôpitaux généraux,
Santé mentale, Maisons de repos



Fonds social hôpitaux privés

L'amélioration de l'accueil des patients en français et en néerlandais reste un défi pour tous les hôpitaux bruxellois. Des formations continuent à être données dans les hôpitaux membres de GIBBIS en optimisant les aides de la COCOM et celles du Fonds social pour les hôpitaux privés.

GIBBIS s'est largement investi dans ce dossier en ce qui concerne la promotion de ces formations et l'articulation la plus adéquate entre les différentes aides.

Iriscare

26



Christian Dejaer,
Marjorie Gobert



Santé mentale,
Maisons de repos



COCOM section santé mentale, COCOM
section institutions pour personnes âgées



Mémo 2017/31

Dès le démarrage, en 2015, des concertations avec les fédérations d'institutions de soins à Bruxelles, les objectifs des fédérations du secteur des soins étaient clairs :

- garantir une présence et un droit de vote des fédérations dans les instances d'Iriscare ;
- clarifier les interactions entre les différents organes d'Iriscare ;
- clarifier le rôle des conseils consultatifs de la COCOM, actuellement organes d'avis sur les agréments individuels, par rapport à l'OIP ;
- garantir la continuité du financement des institutions de soins concernées.

A la suite de cela, le Gouvernement bruxellois a retravaillé la structure, la rendant plus simple et souple, et a régulièrement consulté le secteur dont GIBBIS. L'Ordonnance portant création d'Iriscare est ensuite parue au Moniteur belge du 12 avril 2017 et GIBBIS a participé à la présentation de la mise en œuvre opérationnelle d'Iriscare.

Si les matières des institutions pour personnes âgées sont quasi toutes regroupées dans Iriscare, celles des institutions et structures de santé mentale sont malheureusement éclatées entre Iriscare et l'Administration de la COCOM. En ce qui concerne le C.B.I.M.C., dans le cadre de la 6^{ème} réforme de l'Etat, la Convention INAMI qui régit le Centre sera transférée vers le nouvel OIP bruxellois, Iriscare.

GIBBIS, qui siègera dans ces deux instances, sera particulièrement soucieux de faire le lien entre les deux, de créer des ponts, y compris avec les hôpitaux, en vue d'une gestion cohérente et harmonieuse au bénéfice des structures concernées, des patients et des résidents.

En tant qu'acteur intersectoriel des soins de santé, GIBBIS continuera à veiller à la prise en compte dans Iriscare des attentes de toutes les institutions de soins bruxelloises concernées et notamment des maisons de repos et MRS, des centres de soins de jour, des MSP, des IHP, des ex-conventions INAMI de réadaptation psychosociale, des ex-conventions INAMI de réadaptation fonctionnelle et des services de santé mentale.

Agréments hospitaliers

Mémo

Réglementation
sur les normes



GIBBIS

Mise à jour

Information continue

CPAS

Aide médicale urgente

➔ **Convention?**



Hôpitaux



CPAS

Paiement des factures

27



Karlien Desutter,
Marjorie Gobert



Hôpitaux généraux,
Santé mentale



Mémos 2017/2, 2017/43, 2017/45

Agréments hospitaliers

GIBBIS traite régulièrement des questions de ses membres concernant les normes d'agrément et la programmation. En 2017, une note (Mémo) importante a été rédigée donnant un aperçu de toute la réglementation sur les normes, les agréments, la programmation et les procédures qui y sont liées.

Le principe de l'agrément a été introduit en 1963 dans la loi sur les hôpitaux; seuls les hôpitaux et les services hospitaliers, les fonctions hospitalières et les programmes de soins agréés peuvent être ouverts et exploités. À cette fin, ils doivent répondre à toute une gamme de normes (entre autres concernant l'hygiène, la sécurité, l'architecture, le personnel, ...).

Malgré la 6^{ième} réforme de l'État, les normes et procédures existantes restent encore, en grande partie, fédérales. Néanmoins, les communautés et les régions commencent à élaborer leurs propres règles. GIBBIS mettra le Mémo à jour en fonction des développements à venir.

En ce qui concerne la programmation, la loi programme du 25 décembre 2016 a introduit un moratoire général. Ce moratoire a été partiellement abrogé par l'arrêté royal du 18 juin 2017, en particulier pour les services k (jour ou nuit) et pour certains services ou fonctions utilisant du matériel médical lourd.

28



Christian Dejaer,
Karlien Desutter,
Marjorie Gobert



Hôpitaux généraux,
Santé mentale

Convention CPAS

Lorsqu'une personne est admise dans le cadre de l'aide médicale d'urgence et n'a pas, ou pas suffisamment, de ressources financières, ou est sans papiers (mais a le droit à l'aide médicale urgente), ou vient de l'étranger pour se faire soigner ici et n'a pas une assurance ni les documents d'une caisse de maladie, cela donne en pratique souvent lieu à des factures hospitalières non payées.

Cette problématique s'éternise et a mené à différents procès. Par conséquent, GIBBIS négocie avec différents CPAS de la Région de Bruxelles-Capitale la signature d'une convention dans laquelle les CPAS, sous certaines conditions, acceptent de prendre en charge la facture d'hôpital de ces patients, de sorte qu'il n'y ait plus de discussion sur la compétence et la responsabilité de ces CPAS.

GDPR



Vie privée
Protection
des données



EU General Data
Protection Regulation



25 mai 2018
Entrée en vigueur



Karlien Desutter



Hôpitaux généraux,
Santé mentale, Maisons de repos



GT CFEH



Flashes 3/10/2017, 20/10/2017,
Mémos 2017/42, 2017/755

GDPR

General Data Protection Regulation

Le 24 mai 2016 le nouveau Règlement général sur la protection des données est entré en vigueur (mieux connu sous le nom GDPR: General Data Protection Regulation). Il sera automatiquement appliqué après une période de deux ans, dès le 25 mai 2018. L'un des plus grands défis auxquels les institutions de soins doivent faire face d'ici là, est la mise en œuvre des nouvelles obligations que le GDPR implique et la mise en conformité pour le 25 mai au plus tard.

Au début du mois de juillet 2017, GIBBIS a rédigé un Mémo pour informer ses membres de cette nouvelle réglementation sur la vie privée. En interne, le sujet a également été abordé dans les différents groupes.

Dans le cadre de son mandat au CFEH, GIBBIS a contribué à l'avis qui a été élaboré sur le sujet, au sein du groupe de travail. L'avis qui remonte au 28 septembre 2017 et qui est adressé à la Ministre De Block, demande, entre autres, un financement distinct pour la nouvelle fonction de Data Protection Officer (DPO) et rappelle la demande de

financement pour la fonction de conseiller en sécurité de l'information. GIBBIS consulte également régulièrement les autres fédérations pour coordonner le plan d'action.

À la fin du mois de novembre, le premier groupe de travail interne de GIBBIS sur le GDPR a eu lieu. Les plus petites institutions ont exprimé leur souhait de pouvoir collaborer. Après consultation du Conseil d'administration, il a été décidé que GIBBIS assumerait un rôle de coordination. Une société de consultance sera désignée avec laquelle les membres intéressés peuvent s'engager pour les accompagner dans la mise en œuvre des obligations GDPR.

À la fin de 2017, GIBBIS a publié une checklist spécifique pour ses membres fournissant un aperçu utile de toutes les étapes à suivre pour se conformer au Règlement européen dans les délais. En 2018, GIBBIS continuera à suivre cette matière de près pour soutenir ses membres.

Sunshine Act



Entreprises pharmaceutiques



Notification
avantages et primes



AFMPS
BeTransparent



Transparence
des transactions

AFMPS



3
directives



2020 => dispositifs médicaux
2022 => diagnostics in vitro

30

 Karlien Desutter
 Hôpitaux généraux
 Flash 26/9/2017, Mémo
2017/40

Sunshine Act

En juin 2017 est paru l'arrêté royal d'exécution du Sunshine Act. Tous les avantages et primes directs ou indirects octroyés par les entreprises pharmaceutiques et les entreprises de dispositifs médicaux aux professionnels du secteur de la santé, aux organisations du secteur de la santé et aux organisations des patients, doivent être notifiés à l'Agence Fédérale des Médicaments et des produits de Santé (AFMPS) (en pratique à l'ASBL Mdeon www.mdeon.be).

Celle-ci publie, ensuite, les transactions sur un site web accessible à tous (BeTransparent www.betransparent.be). L'objectif est d'accroître la transparence et d'éviter les abus. Les membres de GIBBIS ont été informés que cette mesure concerne également les médecins hospitaliers ainsi que les hôpitaux eux-mêmes.

31

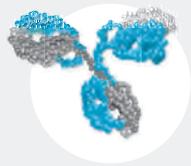
 Karlien Desutter
 Hôpitaux généraux

Dispositifs médicaux

Le 13 juin 2017, l'Agence Fédérale des Médicaments et des produits de Santé (AFMPS) a organisé un colloque sur la révision de la législation des dispositifs médicaux et des diagnostics in vitro. Les trois directives européennes existantes ont été remplacées par deux règlements. L'application doit être effective au plus tard le 26 mai 2020 pour les dispositifs médicaux et le 26 mai 2022 pour les diagnostics in vitro.

Les nouvelles dispositions réglementaires doivent être examinées afin qu'elles soient mises en œuvre d'une manière adéquate pour tout le monde, y compris les hôpitaux. L'AFMPS devrait créer un groupe de travail réunissant les experts de terrain et les personnes concernées. GIBBIS y participera bien sûr et organisera le cas échéant un groupe de travail interne.

Biosimilaires



Convention

Relance des médicaments biosimilaires en Belgique



Ministre
De Block

Biologiques

Intervention INAMI

⇒ -10%



Biosimilaires

Lors de la signature de la «Convention sur la relance des médicaments biosimilaires en Belgique» en 2016 en vue d'inciter l'application, par les hôpitaux, de la législation sur les marchés publics lors de leurs achats de médicaments, la Ministre De Block avait annoncé que si elle ne constatait aucune évolution dans les consommations, elle prendrait de nouvelles mesures.

C'est dans ce contexte qu'a été instaurée en 2017 la réduction de 10% de l'intervention de l'INAMI pour les médicaments biologiques délivrés par une officine hospitalière pour lesquels il existe une alternative biosimilaire ou, autrement dit, la limitation du remboursement de l'INAMI à l'hôpital à hauteur de 90% de la base de remboursement.

En marge des discussions qui se sont tenues sur ce dossier au sein du groupe Hôpitaux Généraux, GIBBIS a organisé une réunion ad hoc pour les pharmaciens hospitaliers de ses institutions membres à laquelle des représentants du secteur pharmaceutique ont été conviés.

GIBBIS continuera de suivre l'évolution de ce dossier et d'informer ses membres; nous savons en effet que la Ministre De Block a la ferme volonté d'augmenter l'utilisation des médicaments biosimilaires en milieu hospitalier.

eHealth



Ministre De Block
Groupe de travail
juridique eHealth

Prescription électronique

⇒ **1^{er} juin 2018**

Dossier patient informatisé

⇒ **Mise en œuvre en cours**

Marchés publics

Marchés
> **€135.000**



Division
plusieurs lots

Marchés
faible valeur



€30.000



Directives européennes

⇒ **Droit national**

30 juin 2017

⇒ **Entrée en vigueur**

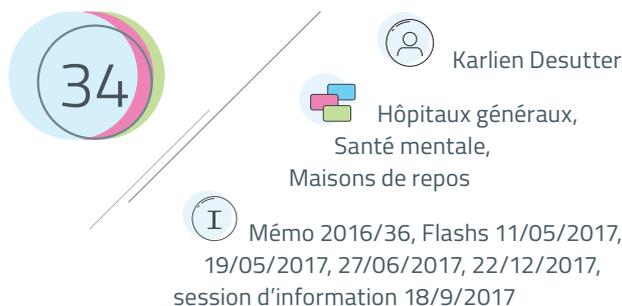
eHealth et prescription électronique



Les principaux dossiers issus du plan eHealth en 2017 sont incontestablement la prescription électronique et le dossier patient informatisé (voir la fiche n°10 sur le DPI). La prescription électronique ne s'appliquera qu'aux prescripteurs ambulatoires et ne s'appliquera pas pendant l'hospitalisation. Elle ne concernera que les prescriptions de médicaments que les patients doivent aller chercher dans une pharmacie publique après consultation chez un spécialiste ou après sortie d'hospitalisation.

La date d'entrée en vigueur est prévue le 1^{er} juin 2018. En outre, la mise en œuvre du DPI dans les hôpitaux est également en cours. Les données des patients pourront être échangées plus vite, au profit d'un meilleur suivi et traitement du patient. GIBBIS suit également le dossier eHealth par le biais de son mandat dans le groupe de travail juridique eHealth du Cabinet de la Ministre De Block.

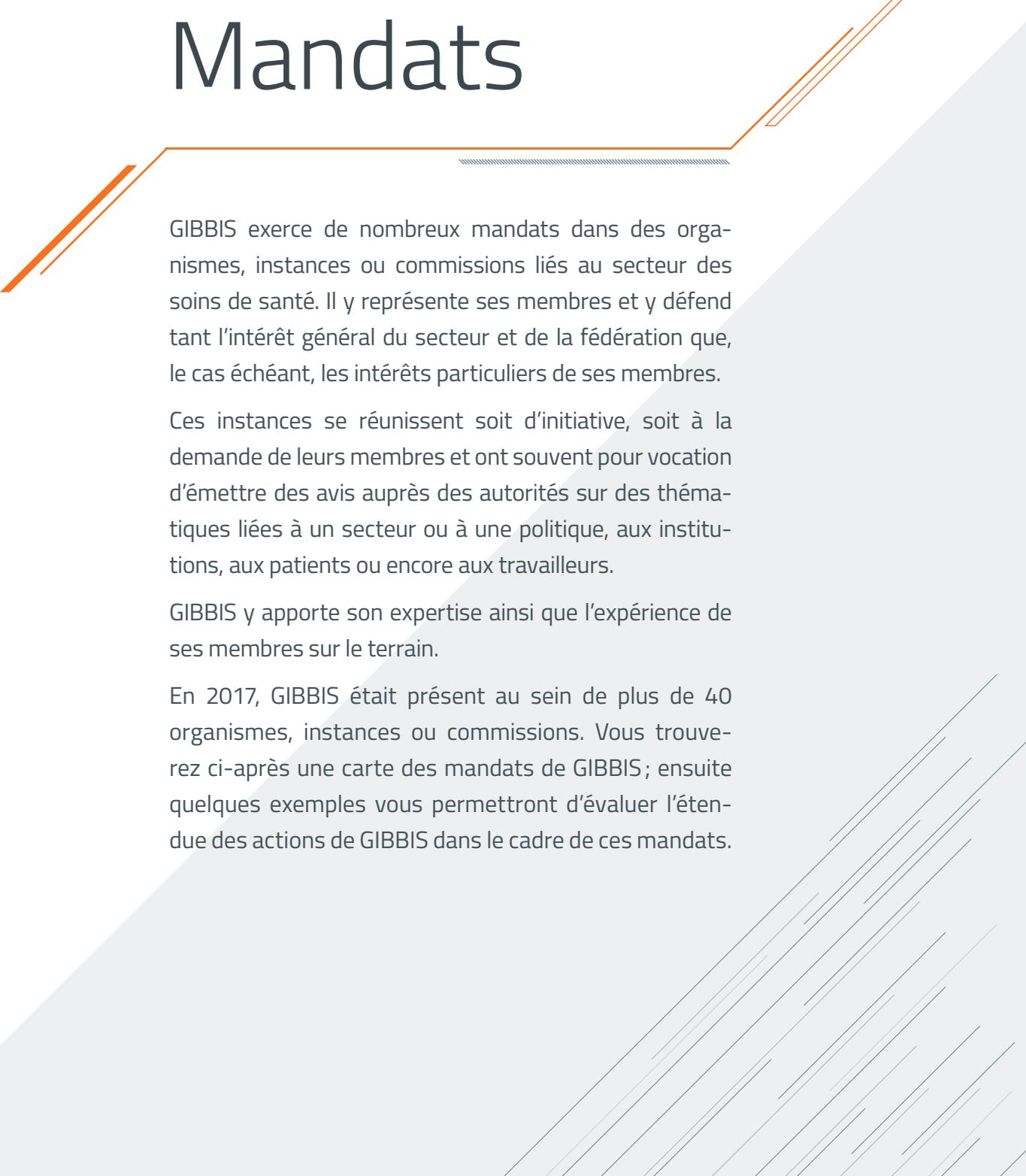
Marchés publics



La nouvelle loi du 17 juin 2016 sur les marchés publics, transposant deux directives européennes en droit national, prévoit quelques nouvelles exceptions. Une autre nouveauté importante est que les pouvoirs adjudicateurs doivent envisager la division en lots pour les marchés de travaux, fournitures et services dont la valeur estimée est supérieure ou égale à 135.000 euros. Enfin, le seuil pour l'application d'un système plus souple pour les marchés de faible valeur passe de 8.500 euros à 30.000 euros.

La loi n'est entrée en vigueur que le 30 juin 2017. En décembre 2017, les seuils européens ont été modifiés. GIBBIS n'a pas manqué d'informer ses membres. Le 18 septembre 2017, GIBBIS a organisé une formation bilingue sur la nouvelle réglementation en matière de marchés publics. La formation avait lieu aux Cliniques universitaires Saint-Luc et était animée par Maître Patrick Thiel et Maître Valentine de Francquen du cabinet d'avocats EQUAL.

Mandats



GIBBIS exerce de nombreux mandats dans des organismes, instances ou commissions liés au secteur des soins de santé. Il y représente ses membres et y défend tant l'intérêt général du secteur et de la fédération que, le cas échéant, les intérêts particuliers de ses membres.

Ces instances se réunissent soit d'initiative, soit à la demande de leurs membres et ont souvent pour vocation d'émettre des avis auprès des autorités sur des thématiques liées à un secteur ou à une politique, aux institutions, aux patients ou encore aux travailleurs.

GIBBIS y apporte son expertise ainsi que l'expérience de ses membres sur le terrain.

En 2017, GIBBIS était présent au sein de plus de 40 organismes, instances ou commissions. Vous trouverez ci-après une carte des mandats de GIBBIS ; ensuite quelques exemples vous permettront d'évaluer l'étendue des actions de GIBBIS dans le cadre de ces mandats.

Carte des mandats

Au niveau fédéral

Cabinet de la Ministre Maggie De Block

Groupe de concertation "Réforme du paysage et du financement hospitalier"	Dieter Goemaere
Groupe de travail juridique "e-Health"	Karlien Desutter
SPF Santé publique – CFEH (AR 27/04/16 du CNEH)	Dieter Goemaere (Ef), Marjorie Gobert (S), Saïda Haddi: en cours (S)
	Plusieurs membres de GIBBIS (7) y sont également directement représentés.
SPF Santé publique – Commission Paritaire Nationale Médecins-Hôpitaux (AR 17/06/16)	Marjorie Gobert (Ef), Aurélie Debouny (S). Plusieurs membres de GIBBIS (3) y sont également directement représentés.
SPF Santé publique – Commission fédérale "Droits du patient" (AR 17/07/15)	Karlien Desutter (Ef)

INAMI

Comité de l'assurance (AR 10/12/14 – Prenant cours le 30/09/14)	Françoise Clément (S)
Commissions de convention	
Hôpitaux généraux	Françoise Clément
Hôpitaux psychiatriques, IHP, MSP	Christian Dejaer
Maisons de repos et MRS	Françoise Clément
Conseil Technique de l'Hospitalisation (AR 05/09/17, prenant cours 01/05/17)	Françoise Clément (Ef)
Commission Informatique	Membre de GIBBIS mandaté
Commission de profils (prestations effectuées au sein des établissements hosp.)	2 mandats

SPF Emploi, Travail et Concertation sociale

Commission Paritaires des établissements et des services de santé (330)	Patricia Deldaele (Ef), Aurélie Debouny (Ef), Marjorie Gobert (S). Un membre de GIBBIS y est également mandaté.
Comité d'Entente des Employeurs	Patricia Deldaele, Aurélie Debouny

Fonds sociaux

Fonds Maribel social pour les établissements et services de santé (330) :	Aurélie Debouny (Vice-Présidente), Patricia Deldaele
Chambre Maribel social pour les hôpitaux privés	Aurélie Debouny, Patricia Deldaele
Chambre Maribel social pour les MR/MRS	Patricia Deldaele
Chambre Maribel social pour les centres de revalidation	Aurélie Debouny
Chambre Maribel social pour les IHP, Croix-Rouge, maisons médicales	Aurélie Debouny, Patricia Deldaele
Chambre Maribel social Etablissements et services de santé résiduaire	Aurélie Debouny
Fonds Social pour les Hôpitaux Privés	Aurélie Debouny, Patricia Deldaele
Fonds Social pour les MRPA et MRS	Patricia Deldaele
Fonds Social pour les établissements et services de santé	Aurélie Debouny, Patricia Deldaele

Institut de Classification des Fonctions (IF.IC)	
CA & AG	Patricia Deldaele
Groupe de pilotage	Patricia Deldaele (Présidente), Aurélie Debouny
GT technique	Membres de GIBBIS
Fonds Intersectoriel des Soins de Santé (FINSS)	Aurélie Debouny, Patricia Deldaele
Association des Fonds Sociaux Fédéraux et Bicommunautaires (FE.BI)–CA et AG	Aurélie Debouny, Patricia Deldaele
Fonds d'épargne 330	Patricia Deldaele
Comité de gestion Fonds d'épargne sectoriel fédéral	Aurélie Debouny, Patricia Deldaele
Fonds de pension fédéral–Bureau, CA, AG et Comité de Contrôle financier	Patricia Deldaele
Comité de Coordination Eolis	Patricia Deldaele
UNISOC	
AG	Patricia Deldaele
GT GDPR	Karliën Desutter

Au niveau régional et communautaire–Bruxelles

Commission Communautaire Commune de Bruxelles-Capitale (Arrêté 08/06/17–Entrée en vigueur 01/07/17)

Bureau de la Commission de la Santé	Dieter Goemaere (Président)
Commission de la Santé–Section Hôpitaux	Dieter Goemaere (Président et Ef), Marjorie Gobert (S), Christian Dejaer (Ef). Plusieurs membres de GIBBIS (7) y sont également directement représentés.
Commission de la Santé–Section des Institutions et Services de Santé mentale	Christian Dejaer (Ef), Dieter Goemaere (S). Plusieurs membres de GIBBIS (8) y sont également directement représentés.
Commission de l'Aide aux personnes - Section des institutions et des services pour personnes âgées (Arrêté 09/09/10–Entrée en vigueur 01/10/10)	Christian Dejaer
COCOF de Bruxelles-Capitale–Section Hébergement (Arrêté du 27/06/13–Début des mandats 01/09/13)	Christian Dejaer (Ef). Plusieurs membres de GIBBIS (3) y sont également directement représentés.
Plate-forme de Concertation pour la Santé mentale Bruxelles-Capitale (AG 23/06/17)	Christian Dejaer. Plusieurs membres de GIBBIS (17) y sont également directement représentés.
Palliabru (Association pluraliste des Soins palliatifs de la Région de Bruxelles-Capitale)	Plusieurs membres de GIBBIS (3) y sont également directement représentés.
Conectar (AG 02/06/16)	GIBBIS représenté par Christian Dejaer (Décision AG 01/06/17 pour un mandat de 3 ans). Un membre de GIBBIS y est également directement représenté.
Confédération Bruxelloise des Entreprises non marchandes (AG 27/04/17)	Marjorie Gobert (AG), Christian Dejaer (Adm-dél.), Dieter Goemaere (Adm.). Un membre de GIBBIS y est également directement représenté.
PAQS	Christian Dejaer (Adm. nommé le 19/06/14), Marjorie Gobert (Adm. désignée le 10/12/14) Un membre de GIBBIS y est également directement représenté.



Françoise Clément

Hôpitaux généraux,
Santé mentale,
Maisons de repos



Françoise Clément,
Christian Dejaer

Hôpitaux généraux,
Santé mentale

III INAMI COMITÉ DE L'ASSURANCE

De nombreux dossiers clés ont, cette année encore, été discutés en Comité de l'assurance. Citons, à titre d'exemple, l'élaboration du budget 2018, un projet de loi sur les soins à basse variabilité, les projets pilotes soins intégrés, l'e-santé...

En particulier, cette année, la modification de la procédure budgétaire et plus particulièrement l'instauration d'une double majorité lors de la procédure de vote au Comité de l'assurance a résulté en une nouvelle organisation de l'exercice budgétaire et davantage de concertation en amont.

Par le siège qu'il occupe au sein de ce Comité, GIBBIS entend garder une vue macro sur le secteur des soins de santé en se tenant informé des évolutions stratégiques dans l'ensemble des dossiers ayant de près ou de loin un impact pour ses membres. GIBBIS informe et consulte ses membres, au travers des réunions des groupes ou dans le cadre de contacts individuels, sur les dossiers ponctuels concernant généralement l'ensemble du secteur, ou dans certains cas une institution en particulier.

III INAMI – COMMISSIONS DES CONVENTIONS HÔPITAUX – ORGANISMES ASSUREURS

Par le siège qu'il occupe au sein de la Commission des Conventions Hôpitaux – Organismes Assureurs, GIBBIS est informé de tous les projets et participe aux discussions sur les matières INAMI qui touchent, de près ou de loin, les hôpitaux généraux et psychiatriques. Certains membres sont, par ailleurs, invités à participer ponctuellement à des groupes de travail ad hoc, élargis aux experts des institutions.

GIBBIS informe et consulte ses membres, au travers des réunions des groupes ou dans le cadre de contacts individuels afin de définir la position à défendre sur ces dossiers lors des réunions de la Commission des Conventions et communique ensuite les décisions implémentées.

Les dossiers importants abordés en 2017 sont les acomptes, la révision de la convention dialyse, la convention thérapie par pression négative, ou encore l'intégration des internés placés dans l'assurance maladie.



Marjorie Gobert,
Dieter Goemaere



Hôpitaux généraux,
Santé mentale

☰ CFEH–CONSEIL FÉDÉRAL DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Le Conseil a pour mission d'émettre, soit d'initiative ou soit à l'invitation du Ministre, un avis sur toute question hospitalière restée de la compétence fédérale. En 2017, plusieurs avis concernaient la modification du Budget des moyens financiers pour y intégrer une série de mesures (financement des lits partiels psychiatriques, du tax shift, du programme accélérateur pour le DPI, le système NRG, ...). Le CFEH a aussi conseillé la Ministre dans le cadre de la réforme du paysage hospitalier, notamment dans des avis concernant la simplification du BMF, les freins à la collaboration entre hôpitaux dans le BMF et la fixation des missions de soins au niveau loco- ou suprarégional dans les réseaux cliniques. Enfin, d'autres avis concernaient la programmation des PET-scans et la protonthérapie.

GIBBIS a activement participé à la rédaction de ces avis, s'investissant fortement dans les discussions en groupe de travail et en section plénière. Les représentants de GIBBIS ont œuvré pour que le Conseil donne des avis fondés, qu'il parle d'une voix unie et que les intérêts des hôpitaux bruxellois y soient défendus.

GIBBIS informe et consulte ses membres, au travers des réunions des groupes ou dans le cadre de contacts individuels, sur les dossiers ponctuels concernant généralement l'ensemble du secteur, ou dans certains cas une institution en particulier.



Christian Dejaer,
Marjorie Gobert,
Dieter Goemaere



Hôpitaux généraux

☰ COCOM–CONSEIL CONSULTATIF, SECTION HÔPITAUX

Le 1^{er} juillet 2017, les mandats des différentes sections de la commission de la Santé ont été renouvelés. Dieter Goemaere (GIBBIS), a pris, pour les 5 années à venir, la Présidence du bureau de la commission de la Santé et de la section hôpitaux, rôle qu'il assumait en réalité déjà ad intérim en 2016.

Suite au renforcement de l'équipe de l'administration de la COCOM, le retard dans le traitement des dossiers d'agrément hospitaliers a pu être nettement réduit. Les représentants de GIBBIS ont été attentifs aux dossiers des membres et à un traitement objectif et selon les mêmes règles de tous les dossiers soumis à l'examen de la section.

Des avis spécifiques ont été donnés sur l'organisation du transport médico-sanitaire, le traitement et l'échange électronique de données et les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les fonctions SMUR et SUS.



Christian Dejaer
Santé mentale

☰ COCOM, CONSEIL CONSULTATIF, SECTION INSTITUTIONS ET SERVICES DE SANTÉ MENTALE

Le 1^{er} juillet 2017, les mandats des différentes sections de la commission de la Santé ont été renouvelés. Le Dr Debersaques (Epsilon) assume la Présidence de la section institutions et services de santé mentale.

Suite au renforcement de l'équipe de l'administration de la COCOM, le retard dans le traitement des dossiers d'agrément a pu être nettement réduit. Les représentants de GIBBIS ont été attentifs aux dossiers des membres et à un traitement objectif et selon les mêmes règles de tous les dossiers soumis à l'examen de la section.

Un avis spécifique a été rendu sur la question des Structures d'hébergements non agréées (SHNA), dans lesquelles séjournent notamment des patients psychiatriques, ce sur quoi GIBBIS a attiré l'attention de la COCOM. La COCOM compte agréer les SHNA conformément au projet d'ordonnance relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans-abri.

La section a également émis un avis sur le projet d'arrêt du Collège réuni accordant aux MSP, le financement du barème 1.35 dont bénéficient les aides-soignants enregistrés. GIBBIS a appuyé cette initiative.



Christian Dejaer
Maisons de repos

☰ COCOF SECTION HÉBERGEMENT

La section hébergement de la COCOF rend des avis au Ministre compétent sur toutes les questions qui concernent les structures d'accueil et/ou de soins résidentiels monocommunautaires francophones (COCOF). Même si, avec la réforme de l'Etat, et le transfert volontaire d'une série d'institutions à la COCOM, le champ d'action de la section hébergement s'est considérablement réduit, il est important pour GIBBIS de contribuer aux travaux



Christian Dejaer
Maisons de repos

☰ COCOM, CONSEIL CONSULTATIF, SECTION INSTITUTIONS ET SERVICES POUR PERSONNES ÂGÉES

La section des institutions et services pour personnes âgées a émis des avis, soit d'initiative, soit à la demande des membres du Collège réuni compétents, sur des matières relevant du secteur. Elle a traité de nombreux dossiers d'agrément de maisons de repos et MRS, de centres de soins de jour et de résidences-services. Elle a traité également de demandes d'autorisation de travaux et de changements de gestionnaires, assez fréquents dans ce secteur.

Un avis spécifique a été rendu sur la question des Structures d'hébergements non agréées (SHNA), que la COCOM compte agréer conformément au projet d'ordonnance relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans-abri.

La section a également émis un avis, fin 2017, sur un projet de réforme des normes des MRS, dans un but de simplification et de mise en conformité avec la réalité du terrain. Ce projet a été rédigé en commun par GIBBIS, Femarbel et la Fédération des CPAS, afin d'exprimer une position unique des gestionnaires des maisons de repos bicommunautaires.

de cette section, pour faire le lien avec la COCOM et la Vlaamse Gemeenschap, et pour garder une vision bruxelloise complète et de toutes ses composantes en matière de santé et d'aide aux personnes. GIBBIS a ainsi contribué aux travaux sur le Projet de Protocole d'accord concernant la coopération entre les personnes issues de l'environnement du patient/client et les professionnels des soins de santé en dehors d'un établissement de soins.



Christian Dejaer



Santé mentale



Aurélie Debouny,
Patricia Deldaele,
Karlien Desutter

≡ PLATEFORME DE CONCERTATION POUR LA SANTÉ MENTALE EN RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE

GIBBIS siège au Conseil d'administration de la plateforme de concertation pour la santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale en tant que représentant du secteur des maisons de soins psychiatriques. En effet, les fédérations n'ont pas de mandat à la plateforme.

Il s'agit d'une place importante, qui permet de participer aux réflexions des acteurs bruxellois de la santé mentale et de faire le lien avec les différentes instances bruxelloises dans lesquelles GIBBIS siège, ainsi que, bien entendu, avec le groupe santé mentale de GIBBIS.

GIBBIS participe en outre au groupe de travail créé par le Conseil d'administration de la plateforme en vue de proposer une actualisation des statuts et de la convention interne de la plateforme qui sera présentée à l'Assemblée générale de la plateforme de 2018.

≡ UNISOC–UNION DES ENTREPRISES À PROFIT SOCIAL ASBL

L'ASBL Union des entreprises à profit social est le représentant reconnu des entreprises à profit social belges. L'Unisoc est une union de fédérations sectorielles. Ces fédérations regroupent et défendent les intérêts des employeurs individuels des secteurs privés et publics. GIBBIS, par le biais de la CBI, y est représenté à l'Assemblée générale et au sein de différents groupes de travail.

Parmi ceux-ci, il y a, notamment, le groupe de travail «Droit social», dans lequel une vue d'ensemble est donnée des dernières actualités concernant le droit social. Cette information est ensuite communiquée, lorsqu'elle est pertinente pour ses membres, par GIBBIS à ces derniers, par l'intermédiaire des différents groupes ou par la Commission Interne Droit Social (CIDS). GIBBIS a demandé son affiliation à Unisoc et le dossier est en cours.



Christian Dejaer

≡ CONECTAR

En 2017, GIBBIS a succédé à la CBI dans les instances de l'ASBL Conectar. Il s'agit du Service intégré de soins à domicile (SISD) bicommunautaire, qui a pour but de soutenir les prestataires de soins et d'aide bruxellois, publics et privés non marchands, en vue d'améliorer la santé du patient et de son entourage proche. C'est un lieu de concertation entre les acteurs des soins et des services de 1^{ère} et de 2^{ème} ligne, actifs dans la Région de Bruxelles-Capitale.

GIBBIS y détient un mandat d'administrateur. C'est un lieu très important de contact avec les acteurs de la 1^{ère} ligne (FAMGB, BHAK, CPAS, Huis voor gezondheid, BOT, centres de coordination de soins et services à domicile...) afin d'organiser à Bruxelles la meilleure continuité des soins possible avec la 2^{ème} ligne et soutenir des initiatives nouvelles. Par exemple, Conectar soutient les projets Protocole 3 qui ont pour objectif de stimuler des alternatives en vue du maintien des personnes âgées à domicile.



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

Hôpitaux généraux,
Santé mentale, Maisons de repos



Christian Dejaer,
Marjorie Gobert

Hôpitaux généraux,
Santé mentale,
Maisons de repos

CONFÉDÉRATION BRUXELLOISE DES ENTREPRISES NON MARCHANDES (CBENM)

En 2017, GIBBIS a succédé à CBI dans les instances de la Confédération Bruxelloise des Entreprises Non marchandes (CBENM). Cette ASBL qui regroupe quasi toutes (24) les fédérations patronales du secteur non marchand bruxellois privé et public, est une organisation interprofessionnelle et intersectorielle. GIBBIS dispose de mandats d'administrateurs; Christian Dejaer est administrateur-délégué. GIBBIS ne manque pas d'y relayer, s'il y a lieu, les positions de ses membres.

La CBENM joue un rôle important dans l'expression et la défense des intérêts des employeurs bruxellois du secteur à profit social. La CBENM siègera par exemple dans Iriscare en tant que partenaire social. Son rôle ne fera que croître pour les membres dont la compétence a été transférée aux Communautés lors de la 6^{ème} réforme de l'Etat.

Au nom de la CBENM, l'équipe de GIBBIS siège dans plusieurs instances régionales:

- le Groupe de travail Affaires sociales Santé du Conseil économique et social de la Région de Bruxelles-Capitale (CESRB), qui réfléchit actuellement à la question d'une éventuelle assurance-autonomie de la COCOM et du transfert des allocations familiales;
- les réunions tripartite bruxelloises en vue de conclure le futur accord non marchand bruxellois;
- la Commission d'agrément «congé-éducation payé», qui reconnaît les formations bruxelloises qui entrent en ligne de compte pour le congé-éducation payé.

Enfin la CBENM reçoit un financement de Bruxelles Environnement en vue d'aider les institutions à profit social et notamment les institutions de soins de taille moyenne, à réaliser des économies d'énergie dans leurs bâtiments. GIBBIS a relayé l'information auprès de ses membres et plusieurs d'entre eux ont déjà bénéficié de l'encadrement de la CBENM pour mettre en place une politique d'utilisation rationnelle de l'énergie.

PAQS-ASSEMBLÉE GÉNÉRALE, CONSEIL D'ADMINISTRATION ET CONSEIL QUALITÉ/SÉCURITÉ

La PAQS souhaite consolider les relations entre les nombreux acteurs du secteur des soins de santé afin de travailler ensemble, de manière cohérente et articulée, à l'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients. La PAQS souhaite, également, encourager le travail pluridisciplinaire centré autour du patient au sein des hôpitaux.

Enfin, elle souhaite offrir un soutien solide aux différents projets développés et mis en œuvre dans les institutions de soins. GIBBIS est membre de l'ASBL PAQS, au sein de laquelle elle détient, par ailleurs, un mandat au sein du Conseil d'administration. Christophe Happe (CHJT) représente GIBBIS au sein du Conseil Qualité/Sécurité.



Aurélié Debouny,
Marjorie Gobert

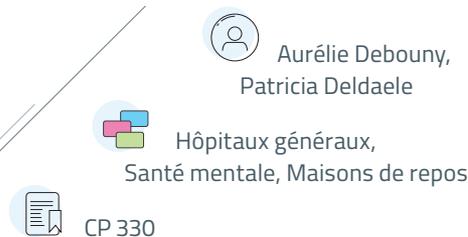
Hôpitaux généraux,
Santé mentale

SPF Santé publique

COMMISSION PARITAIRE NATIONALE MÉDECINS HÔPITAUX

En 2017, la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux (CPNMH) a notamment traité du statut du médecin hospitalier de même que de la gouvernance dans le cadre du futur paysage hospitalier.

GIBBIS a insisté sur une flexibilité aussi grande que possible accordée aux hôpitaux afin de s'organiser en tant que réseau et a rappelé les messages de GIBBIS dans ce dossier.



COMMISSION FÉDÉRALE 'DROITS DU PATIENT'

En 2017, la Commission a formulé plusieurs avis d'initiative dont, entre autres, un avis sur le « dossier patient » et un avis sur la communication entre le patient et le praticien. GIBBIS a été fortement impliqué dans la rédaction d'un avis rendu sur la fonction de médiation, l'avis ayant été corédigé avec le Service de Médiation Fédérale « Droits du patient ». GIBBIS a, en outre, prononcé le discours de clôture au nom de la commission au Colloque organisé par le SPF Santé publique à l'occasion du 15^e anniversaire de la loi sur les droits du patient.



IF-IC

L'ASBL IF-IC a été fondée en 2002 et a conduit à une nouvelle classification de fonctions avec les descriptions de fonctions respectives et les pondérations y afférentes. Le système IF-IC est géré par l'Assemblée Générale et le Conseil d'Administration de l'ASBL, mais un groupe de pilotage a été créé pour l'élaboration des projets spécifiques (fédéral, VIA et résiduaire). Patricia Deldaele (GIBBIS) en est Présidente.

En ce qui concerne le projet fédéral, la fédération y est représentée dans tous les organes. Par cette représentation, GIBBIS entend faire passer les messages de ses membres ; il informe et consulte ceux-ci au travers des réunions des groupes et de la CIDS.

COMMISSION PARITAIRE 330

En 2017, plusieurs dossiers ont été discutés et négociés en CP 330. Certains de ceux-ci ont abouti à la conclusion de Conventions collectives de travail (CCT) concernant notamment la prolongation des régimes de chômage avec complément d'entreprise (RCC), l'allongement du crédit-temps avec motifs, la revalorisation salariale dans les secteurs résiduaire, la prime unique 2017. Un protocole d'accord a également été signé concernant la promotion de la diversité et la lutte contre la discrimination dans les institutions.

C'est également fin 2017 que les CCT relatives à la procédure pour l'implémentation d'une nouvelle classification de fonctions (IF-IC) ainsi que le nouveau modèle salarial lié à cette classification ont été conclus.

Les CCT relatives au secteur résiduaire et à l'IF-IC ont été débattues dans des groupes de travail organisés au sein de la CP et auxquels GIBBIS a participé et a ainsi apporté son expertise juridique dans la rédaction des CCT.



FE.BI

Au fil des années, les divers fonds/chambres des secteurs de santé fédéraux ont été réunis sous la coupole de l'ASBL FE.BI (abréviation de fédéral et bicommunautaire). GIBBIS y est représenté à l'Assemblée générale et au Conseil d'administration.

La création des différents fonds/chambres a également été structurée par sous-secteur (hôpitaux, MR/MRS, soins à domicile, etc.) et selon l'élément « formation » et « emploi » (maribel social).



≡ FONDS MARIBEL SOCIAL 330

Les réunions du comité de gestion du Fonds Maribel social 330, permettent d'approuver les décisions des différentes Chambres Maribel (entre autres les attributions d'emplois et les demandes de dérogation) et d'approuver les comptes annuels du Maribel. C'est aussi dans ce fonds que la répartition de la dotation Maribel, des mesures « parrainage » et « congés supplémentaires » est décidée.

C'est via ce fonds que la prime unique 2017, mesure prise en exécution de l'accord social fédéral 2017 a été répartie entre les institutions. Le mandat de Vice-présidente est occupé par Aurélie Debouny (GIBBIS) qui prépare les réunions du Fonds en collaboration avec le Président et la responsable de la cellule administrative.



≡ CHAMBRE MARIBEL SOCIAL POUR ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES DE SANTÉ RÉSIDUAIRES ET BICOMMUNAUTAIRES

L'attribution du budget Maribel 2017 a été discutée au sein de cette Chambre pour les établissements qui relèvent de la sous-commission 330.04. Depuis fin 2016, les établissements bicommutaires ont rejoint cette Chambre. Un travail de communication a été effectué, via les membres et la cellule de cette Chambre, pour faire connaître le Maribel aux polycliniques autonomes mais aussi aux autres institutions qui relèvent de ce sous-secteur – celles-ci n'ayant pas encore de Maribel – afin de créer plus d'emplois dans ce sous-secteur.



≡ CHAMBRE MARIBEL POUR LES HÔPITAUX PRIVÉS

La Chambre Maribel hôpitaux privés a discuté, en 2017, de la répartition du budget entre les institutions pour les mesures « congés supplémentaires » et « parrainage ». Un accord a également été trouvé pour l'utilisation du budget Maribel jusqu'en 2020, en octroyant une moitié de ce budget à l'attribution d'emplois mais également à l'augmentation des plafonds afin d'obtenir une couverture du coût des emplois d'au minimum 75%. Malheureusement, les partenaires sociaux n'ont pas réussi à trouver en CP 330 un accord sur l'exclusivité d'un critère d'attribution. Ce qui a comme conséquence de bloquer les emplois dans cette chambre. Les négociations se poursuivent en 2018.



≡ CHAMBRE MARIBEL SOCIAL POUR LES IHP, MAISONS MÉDICALES ET LES SERVICES DU SANG DE LA CROIX-ROUGE

Dans le cadre du budget Maribel 2017, les attributions d'emplois et l'augmentation du plafond salarial pour les initiatives d'habitation protégée francophones à 37.000/ETP/an ont été discutées lors des réunions du comité de gestion de cette Chambre.

La répartition du budget entre les institutions pour la mesure « congés supplémentaires » est également décidée dans cette Chambre.



FINSS–FONDS INTERSECTORIEL DES SERVICES DE SANTÉ

En 2017, il a été décidé dans ce fonds d'arrêter la formation «aide-soignant» du côté francophone car elle causait des problèmes d'organisation au sein des institutions et ne comblait pas une pénurie. Au sein du fonds, il a donc été décidé de sélectionner un plus grand nombre de candidats francophones au projet de formation en art infirmier afin de compenser le déséquilibre de la non-organisation du projet de formation «aide-soignant» du côté francophone.



CHAMBRE MARIBEL POUR LES CENTRES DE REVALIDATION

La Chambre Maribel a décidé d'octroyer, en 2017, 4 ETP aux centres de revalidation néerlandophones et a décidé, toujours pour 2017, une augmentation du plafond à 40.500€/an/ETP. Pour les centres de revalidation francophones, sur la même période, 2 ETP ont été créés et le plafond a été augmenté de 37.500€/ETP/an à 38.500€/ETP/an.



FONDS D'ÉPARGNE FÉDÉRAL ET FONDS DE PENSION FÉDÉRAL

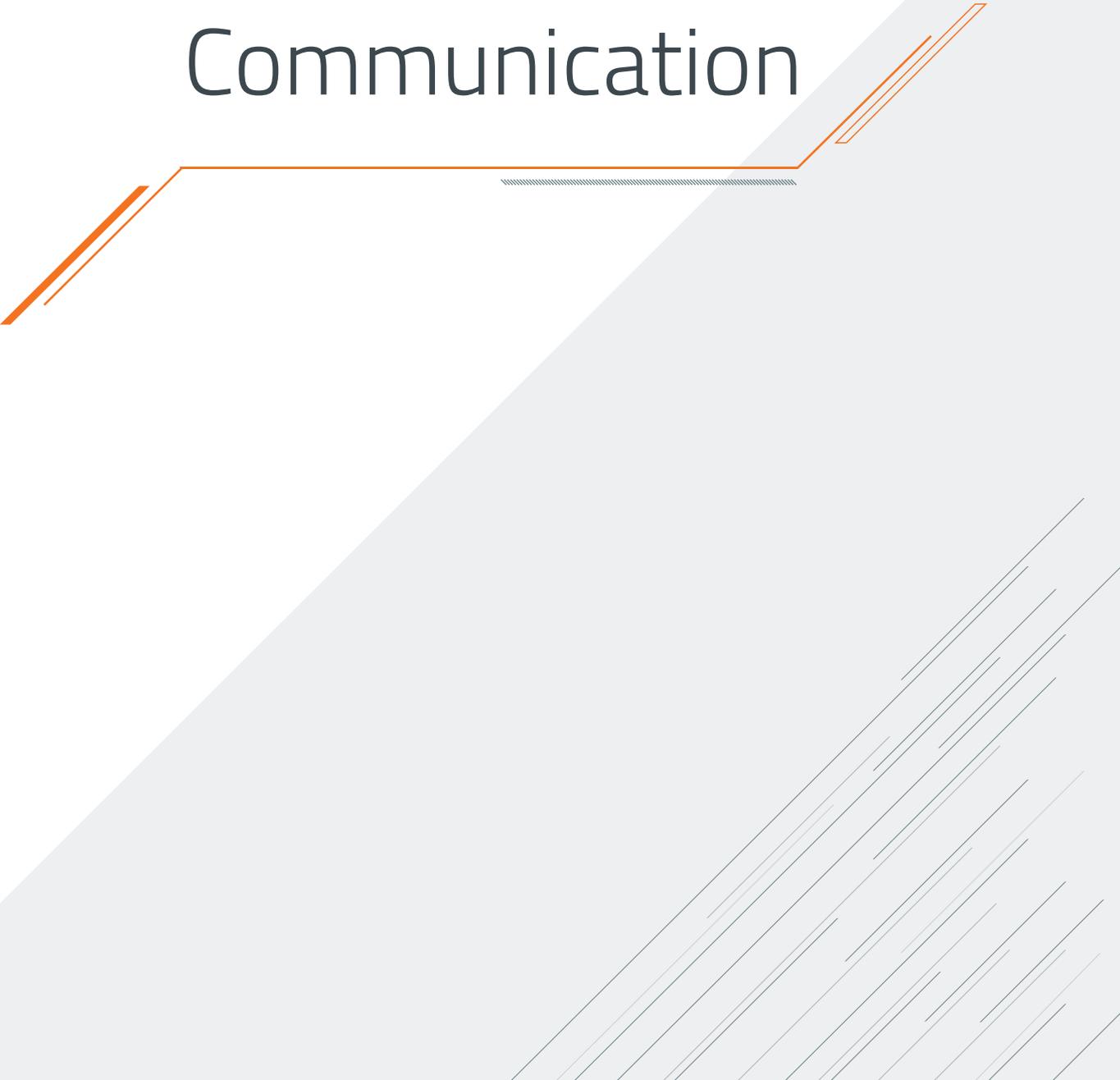
Le Fonds d'épargne fédéral est le pouvoir organisateur du 2^{ème} pilier de pension fonctionnant par le biais d'une Assemblée générale et d'un Conseil d'administration où sont représentés les partenaires sociaux de la CP 330. GIBBIS est représenté dans tous les organes du Fonds de pension. Par cette représentation, GIBBIS entend faire passer les messages de ses membres, informant et consultant ceux-ci au travers des réunions des groupes et de la CIDS. L'accord social fédéral signé le 25 octobre 2017 a prévu une augmentation substantielle de la dotation prévue pour le Fonds de pension fédéral tendant enfin à atteindre l'objectif prévu dans l'accord social de 2005, soit 0,60% de la masse salariale.



FONDS SOCIAL HÔPITAUX PRIVÉS

Le Fonds social pour les hôpitaux privés suit et gère les projets en matière de formation pour le secteur hospitalier: par exemple les projets «gestion de l'agressivité», «jeunes en alternance», «lombalgie», «langues», etc. En ce qui concerne le projet «langues», celui-ci a été adapté en 2017 en tenant compte de l'évaluation. Il est désormais possible pour les hôpitaux d'obtenir un remboursement des frais d'inscription pour les travailleurs suivant une formation à l'extérieur, pendant les heures de travail, et d'obtenir une intervention du Fonds dans les coûts liés à un animateur externe de tables de conversation. En 2017, il y a eu également le lancement d'une nouvelle année scolaire en ce qui concerne le tremplin pour l'art infirmier et un nouveau projet pour lequel le Fonds finance une prime en faveur du tuteur d'une personne en situation de handicap.

Communication

The word "Communication" is centered in a dark grey, sans-serif font. Below it, a horizontal orange line extends across the page, with two parallel orange lines branching off at an angle on both ends. A grey diagonal band runs from the bottom-left to the top-right, and a series of thin, parallel grey lines are scattered in the bottom-right corner.

La naissance de la nouvelle fédération a également vu la mise en place d'une communication professionnalisée ainsi que d'une stratégie sur le long terme.

Ainsi, le lancement de GIBBIS, en janvier 2017, a été accompagné par des actions de communication, tant internes qu'externes, ciblées et mûrement réfléchies. Internes, car il était essentiel de rapidement fédérer les membres et leurs équipes au sein de la nouvelle fédération. Externes, afin de rapidement faire connaître GIBBIS et asseoir son rôle de plus grande fédération bruxelloise dans le secteur des soins.

Conscientes de la nécessité de tirer un meilleur parti des moyens de communication actuels, les instances de GIBBIS ont veillé à ce que les outils développés soient cohérents avec l'image de nouveauté et de modernité de la fédération.

Une brochure



Véritable carte d'identité de la fédération, elle présente GIBBIS, en termes de poids et de représentation en Belgique et à Bruxelles.

Un site web ergonomique



Le site web de GIBBIS, en ligne dès le lancement de la nouvelle fédération, permet différents niveaux de lecture. Le visiteur lambda y trouvera une présentation de la fédération, de ses valeurs et de ses missions tandis qu'un connaisseur du secteur pourra prendre connaissance des prises de position de GIBBIS sur une série de thèmes d'actualité.

Un accès réservé aux membres sur le site web, permet la mise à disposition de notes et de documents utiles pour les membres de chaque groupe de travail statutaire. Le moteur de recherche particulièrement performant permet de retrouver immédiatement toute l'information sur un sujet donné.



Une vidéo

Il s'agit d'une déclinaison didactique de la brochure. Le format vidéo permet une présentation rapide de la fédération lors de présentations externes.

Une information régulière

Des Mémos, Flashs et autres newsletters sont envoyés aux membres, sur une base régulière et à chaque fois que l'actualité le demande.

2017



1974 notifications

252 destinataires

179 mémos / flashs

18.266 e-mails

A côté de cela, GIBBIS a renforcé la présence du secteur associatif privé des soins dans une série d'événements tels que conférences, colloques, séminaires... ainsi que dans les médias.

- Participation à de nombreux événements dans le secteur des soins
- Orateur dans six événements (voir annexe, p. 109)
- Une dizaine de mentions dans les médias à l'occasion du lancement de GIBBIS (voir annexe, p. 104)
- Plusieurs articles de fonds dans lesquels les experts GIBBIS reviennent sur la position défendue de GIBBIS dans une thématique particulière (voir annexe, p. 104)

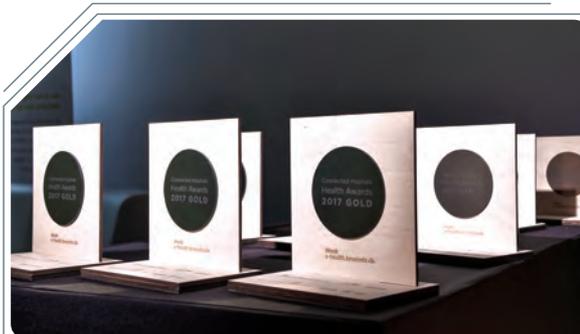
Publication BMF



GIBBIS perpétue le travail initié par la FHPB au niveau de la coordination officielle de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif au budget des moyens financiers des hôpitaux. Une toute nouvelle version est disponible pour l'exercice 2017-2018.

Informations et commandes:
catherine.cancio@gibbis.be

Connected Hospitals Health Awards



Dans le cadre de la semaine de l'e-santé à Bruxelles, les premiers Connected Hospitals Health Awards qui récompensent l'informatisation des hôpitaux et le partage de données, ont été attribués à 14 hôpitaux bruxellois dont 8 membres de GIBBIS, lors d'une soirée de clôture le 27.04.2017.

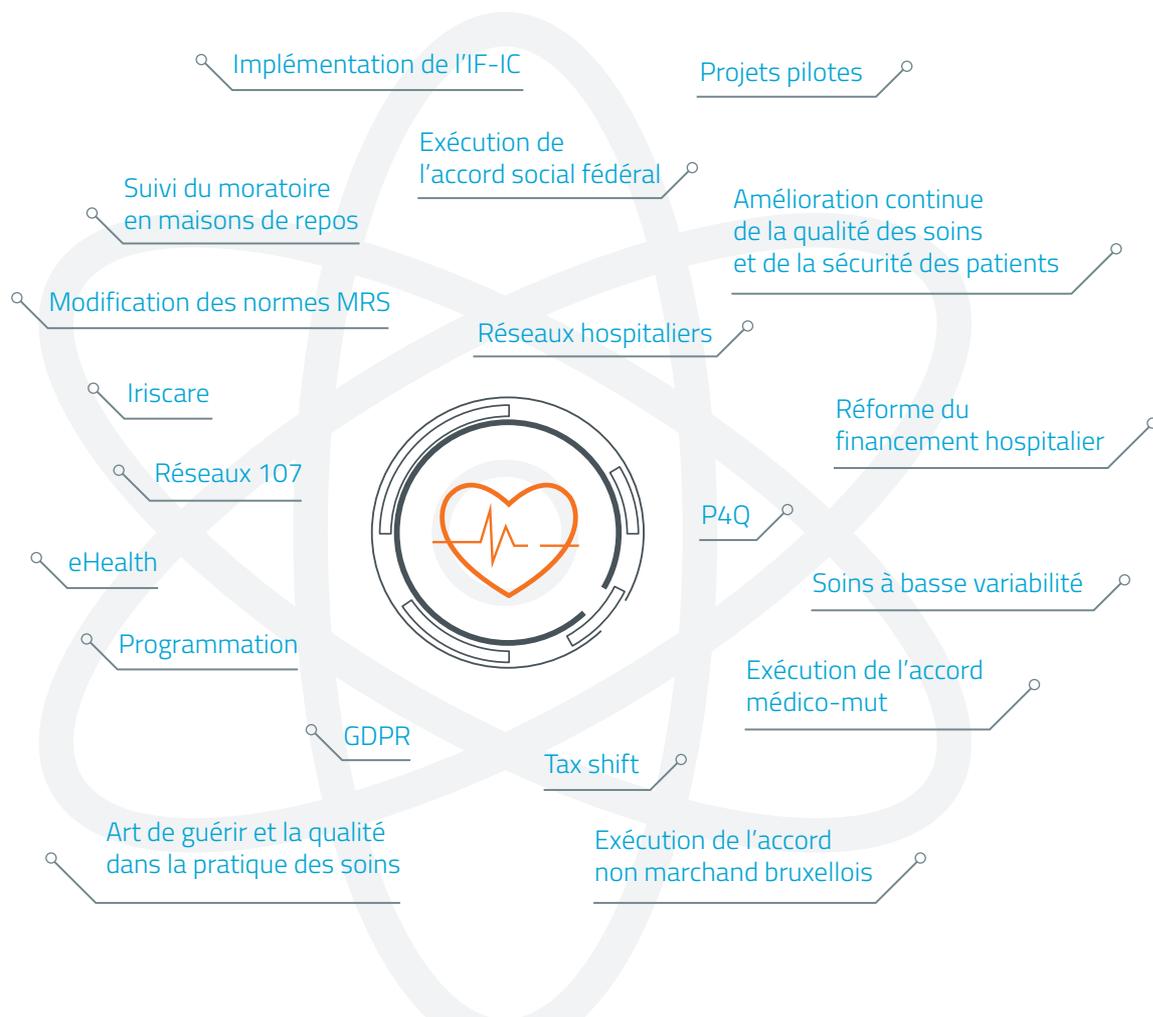
Responsable de la communication et point de contact presse :

Marjorie Gobert - marjorie.gobert@gibbis.be

En route pour 2018...

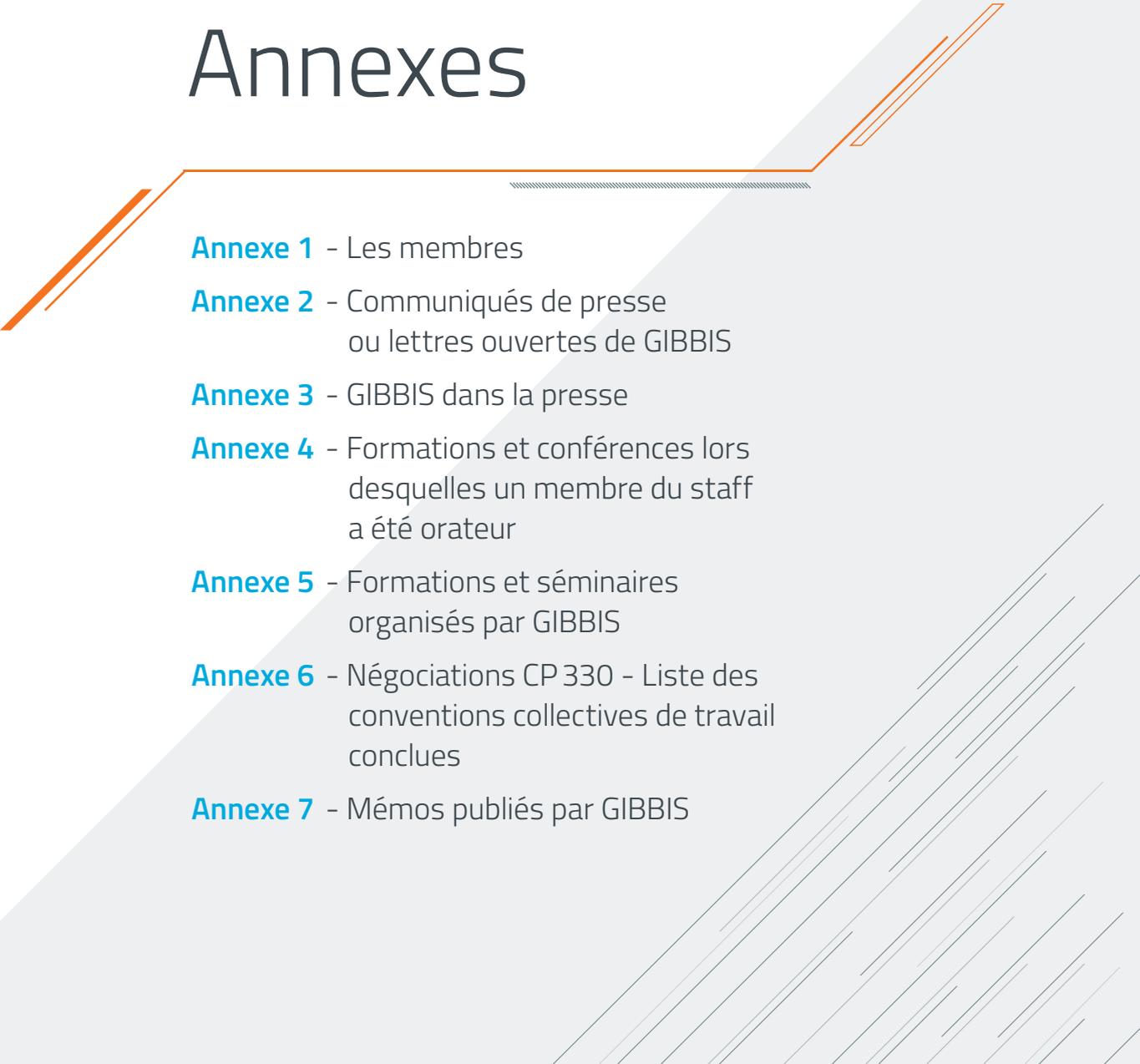
Que ce soit via le transfert de compétences aux entités fédérées ou les projets de réformes au niveau fédéral, le paysage des soins de santé, son fonctionnement et son financement sont en passe d'être modifiés, progressivement mais en profondeur. Les thèmes mis en avant dans ce rapport annuel ont mis en lumière le chemin parcouru et les obstacles rencontrés durant l'année 2017.

En 2018, le secteur des soins fera, de nouveau, face à de nombreux défis.



Pour GIBBIS, le secteur des soins du futur ne peut se dessiner qu'avec ceux qui le composent. Au sein de notre fédération, nous voyons ces défis comme autant d'opportunités.

Annexes



Annexe 1 - Les membres

Annexe 2 - Communiqués de presse
ou lettres ouvertes de GIBBIS

Annexe 3 - GIBBIS dans la presse

Annexe 4 - Formations et conférences lors
desquelles un membre du staff
a été orateur

Annexe 5 - Formations et séminaires
organisés par GIBBIS

Annexe 6 - Négociations CP 330 - Liste des
conventions collectives de travail
conclues

Annexe 7 - Mémos publiés par GIBBIS

☰ ANNEXE 1–LES MEMBRES

☰ ACIS

Résidence Malibran ACIS

Rue Malibran, 39 – 1050 Bruxelles

Résidence du Puy

Chaussée de Vleurgat, 61 – 1050 Bruxelles

IIIème Millénaire

Chaussée de Vleurgat, 61 – 1050 Bruxelles

www.acis-group.org

☰ Arémis

Chaussée de Boondael, 390 – 1050 Bruxelles

www.aremiasbl.org

☰ Beschut Wonen De Lariks

Rue J. Robie, 29 – 1060 Bruxelles

☰ C.A.S.M.M.U.

Avenue Maréchal Foch, 11 – 1030 Bruxelles

www.casmmu.be

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

Rue Père Eudore Devroye, 14 – 1040 Bruxelles

☰ CEBIM

Notre-Dame de Stockel

Avenue Baron d'Huart, 45 – 1150 Bruxelles

Résidence Sainte-Anne

Avenue Léopold Wiener, 20 – 1170 Bruxelles

☰ Centre Hospitalier Jean Titeca

Rue de la Luzerne, 11 – 1030 Bruxelles

www.chjt.be

☰ CHIREC

Hôpital Delta

Boulevard du Triomphe, 201 – 1160 Bruxelles

Centre médical Edith Cavell

Rue Edith Cavell, 32 – 1180 Bruxelles

Clinique Sainte-Anne Saint-Rémi

Boulevard Jules Graindor, 66 – 1070 Bruxelles

Clinique de la Basilique

Rue Pangaert, 37 – 1083 Bruxelles

www.chirec.be

☰ Clinique Saint-Jean

Site Botanique

Boulevard du Jardin Botanique, 32 – 1000 Bruxelles

Site Méridien

Rue du Méridien, 100 – 1210 Bruxelles

Site Léopold I

Rue Léopold I, 314 – 1090 Bruxelles

www.clstjean.be

☰ Clinique Sans Souci

Avenue de l'Exposition, 218 – 1090 Bruxelles

www.sans-souci.be

☰ Cliniques de l'Europe

Site Sainte-Elisabeth

Avenue De Fré, 206 – 1180 Bruxelles

Site Saint-Michel

Rue de Linthout, 140 – 1040 Bruxelles

www.cliniquesdeurope.be

≡ Cliniques universitaires Saint-Luc

Avenue Hippocrate, 10 – 1200 Bruxelles
www.saintluc.be

≡ Clos Regina

Chaussée de Ninove, 534 – 1070 Bruxelles
www.clos-regina.be

≡ Entre Autres

Rue Bonaventure, 28 – 1090 Bruxelles

≡ Epsilon

Site Clinique Fond’Roy
Avenue Jacques Pastur 43 – 1180 Bruxelles

Site Clinique La Ramée
Avenue de Boetendael 34 – 1180 Bruxelles

Site Clinique Area +
Chaussée de Saint-Job, 294 – 1180 Bruxelles

IHP Epsilon
Avenue Jacques Pastur 49 – 1180 Bruxelles
www.epsilon.be

≡ Fac Similiter

MRS Nazareth
Chaussée de Waterloo, 961 – 1180 Bruxelles

Loreto
Chaussée de Waterloo, 961 – 1180 Bruxelles
www.nazarethmrs.be

≡ Festina Lente

Rue Souveraine, 73 – 1050 Bruxelles
www.psc-elsene.be

≡ Huize Jan De Wachter

Rue du Rempart des Moines, 78 – 1000 Bruxelles
www.hjdw.be

≡ Maison Sainte-Monique

Maison Sainte-Monique
Rue Blaes, 91 – 1000 Bruxelles

Centre de soins de jour Sainte-Monique
Rue du Miroir, 37 – 1000 Bruxelles

www.maisonsaintemonique.be

≡ Le Bivouac

Square des Héros, 5 – 1180 Bruxelles

≡ Les Petites Sœurs des Pauvres

Home Saint-Joseph
Rue Haute, 266 – 1000 Bruxelles
www.psdp.be

≡ Les Trois Pommiers

Avenue des Casernes, 41 bte 14 – 1040 Bruxelles
www.lestroispommiers.be

≡ Magnolia

Rue Léopold I, 314 – 1090 Bruxelles
www.magnolia-jette.be

≡ Maison Marie Immaculée

L’Olivier
Avenue des Statuaires, 46 – 1180 Bruxelles
www.asbl-mmi.be

≡ Mandragora

Rue Souveraine, 73 – 1050 Bruxelles
www.psc-elsene.be

≡ Messor

Rue des Guildes, 9-11 – 1000 Bruxelles
messor-carrefour.be

≡ MSP Docteur Jacques Ley

Site 4 Saisons

Rue de la Luzerne, 7 – 1030 Bruxelles

Site Schweitzer

Chaussée de Gand, 1046 – 1082 Bruxelles

≡ Nausicaa

Square des Héros, 5 – 1180 Bruxelles

≡ P.S.C. Sint Alexius

Rue de l'Arbre Bénit, 102 – 1050 Bruxelles

www.psc-elsene.be

≡ Saint-Joseph

Centre d'habitation et de soins Saint-Joseph

Rue de la Marne 89 – 1140 Bruxelles

www.sintjozef-evere.be

≡ Silva medical

Centre gériatrique Scheutbos

Rue de la Vieillesse Heureuse, 1 – 1080 Bruxelles

Résidence de soins Scheutbos

Rue de la Vieillesse Heureuse, 1 – 1080 Bruxelles

www.silva-medical.be

≡ Sint-Vincentius (Eureka)

Centre d'habitation et de soins Eureka

Rue Auguste De Boeck 58 – 1140 Bruxelles

www.zorggroepeclips.be

≡ PVT Thuis

Rue Zeyp, 35 – 1083 Bruxelles

≡ Valisana

Site Centre Hospitalier Valida

Avenue Josse Goffin, 180 – 1082 Bruxelles

Site Hôpital psychiatrique Sanatia

Rue du Moulin, 27 – 1210 Bruxelles

MSP Sanatia

Rue du Collège, 45 – 1050 Bruxelles

Centre de Jour Le Canevas

Rue du Collège, 55 – 1050 Bruxelles

www.valisana.be

≡ Wolvendael

Rue de l'Equateur, 24 – 1180 Bruxelles

www.lewolvendael.org

≡ ANNEXE 2—COMMUNIQUÉS DE PRESSE OU LETTRES OUVERTES DE GIBBIS

18.01.2017

«Bruxelles—naissance d’une nouvelle fédération d’institutions de soins bruxelloises : GIBBIS»

07.04.2017

«Communiqué de presse: Réaction de GIBBIS aux propos du président de la Mutualité Chrétienne»

12.07.2017

Lettre ouverte au Gouvernement fédéral «Ne nous demandez pas de choisir entre l’amélioration des conditions de travail et le maintien du volume de l’emploi hospitalier» (Communiqué Ministre M. De Block) – (Lettre ouverte GIBBIS santhea UNESSA).

≡ ANNEXE 3—GIBBIS DANS LA PRESSE

Event GIBBIS 18.01.2017

Revue de presse du 18.01.2017 au 20.02.2017

Naissance d’une nouvelle fédération d’institutions de soins bruxelloise

- **18/01**: Le Spécialiste (en ligne) – «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 (en ligne) – «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 de Dieter Goemaere, coordinateur du groupe hôpitaux généraux (GIBBIS), «Les Hôpitaux bruxellois prêts à s’engager dans les réseaux hospitaliers», France Dammel

15/03/2017

Journal du Médecin – Interview de Dieter Goemaere, Coordinateur du groupe hôpitaux généraux (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 de la souplesse pour un ‘one shot’ réussi», France Dammel

12/07/2017

RTL – «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 de Dieter Goemaere, Coordinateur du groupe hôpitaux généraux GIBBIS «Lettre ouverte des fédérations hospitalières au Gouvernement», France Dammel

21/09/2017

Le Spécialiste – Interview de Dieter Goemaere, Coordinateur du groupe hôpitaux généraux (GIBBIS) concernant «Les réseaux hospitaliers : quelles sont les revendications des fédérations hospitalières?»

04/10/2017

Kanaal Z – Interview Vidéo de Dieter Goemaere, Coordinateur du groupe hôpitaux généraux (GIBBIS) «Trois hôpitaux généraux sur dix dans notre pays sont dans le rouge. De plus, ils ont difficile à sortir de cette situation délicate, vu que l’exploitation d’un hôpital est à peine rentable. C’est la conclusion de Belfius sur base de son étude annuelle du secteur. Les hôpitaux devront collaborer davantage, mais le financement par le gouvernement doit également changer», Stijn Wuydts

05/10/2017

L’Echo – «Les finances des hôpitaux demeurent précaires», Jean-Paul Bombaerts

16/11/2017

Le Spécialiste – Interview de Christian Dejaer, directeur (GIBBIS) «Impossible de réussir les «107 adultes» sans un coup de pouce du Fédéral», France Dammel

≡ ANNEXE 4 – FORMATIONS ET CONFÉRENCES LORS DESQUELLES UN MEMBRE DU STAFF A ÉTÉ ORATEUR

24/03/2017

Assemblée générale de pharma.be «L'avenir du paysage hospitalier en Belgique», Jean-Noël Godin, Directeur général (GIBBIS)

27/04/2017

ABDH, « Point de vue concernant la création des réseaux », Jean-Noël Godin, Directeur général (GIBBIS).

22/06/2017

Congrès ABH «Les réseaux hospitaliers: Panacée ou Placebo?» Lors du Congrès de l'Association Belge des Hôpitaux, Dieter Goemaere, Coordinateur groupe hôpitaux généraux (GIBBIS) a eu l'occasion de revenir sur les spécificités bruxelloises à prendre en compte lors de la constitution des réseaux hospitaliers et de relayer les positions des hôpitaux bruxellois aux 350 participants.

12/09/2017

Dieter Goemaere, Coordinateur du groupe hôpitaux généraux (GIBBIS) expose la position des hôpitaux bruxellois en ce qui concerne les réseaux hospitaliers aux collaborateurs de la mutualité Saint-Michel à l'occasion des «midis de l'infos»

23/10/2017

Conférence GIBBIS/ING sur la Santé mentale – «Les Réformes de la Santé mentale à Bruxelles», Christian Dejaer, Directeur (GIBBIS)

24/11/2017

Colloque «La communication praticien-patient: Quelles bonnes pratiques?»

Organisation: SPF Santé publique, service de médiation fédéral «Droits du patient». A l'occasion des 15 ans de la loi relative aux droits du patient. Mot de clôture par Karlien Desutter (en tant que représentant de la Commission fédérale «droits du patient»).

≡ ANNEXE 5 – FORMATIONS ET SÉMINAIRES ORGANISÉS PAR GIBBIS

Afin de demeurer à la pointe dans leur domaine d'expertise, les collaborateurs de GIBBIS participent à de nombreux séminaires ou conférences. Ils sont également, régulièrement, sollicités pour intervenir comme orateurs. Enfin, ils organisent eux-mêmes des formations à l'attention des membres ou du secteur.

Voici la liste de ces dernières :

13/06/2017 et 20/06/2017

Formation en français (13/06/2017) et en néerlandais (20/06/17) dans le cadre du Complément fonctionnel «Travail en horaires décalés et stress: les gérer efficacement pour un créer une dream-team», c'est le Dr Inge Declercq, neurologue et experte en sommeil qui était oratrice.

12/09/2017 et 13/9/2017

Formation sur «La durée du travail dans le secteur des soins de santé et les implications de la réforme sur le travail faisable et maniable». Cette formation a été dispensée en français par Madame Cécile Dressen (SPF Emploi – Contrôle des lois sociales) ; et en néerlandais par Monsieur Franky Blomme (FOD WASO Werkgelegenheid, Inspectie Toezicht op de sociale wetten).

18/09/2017

Nouvelle réglementation marchés publics et l'impact spécifique sur le secteur des soins de santé par le Cabinet d'avocats EQUAL (avec la collaboration des Cliniques universitaires Saint-Luc). La formation a été reconnue par la COCOM comme une formation pour les directeurs des maisons de repos.

17/10/2017

Formation sur le «Financement hospitalier»

16/11/2017

Formation sur le GDPR (notamment les aspects RH) par le Cabinet d'Avocats SOTRA.

L'équipe organise aussi de manière ponctuelle, des formations en interne chez ses membres, sur des sujets précis en fonction des besoins.

≡ ANNEXE 6—NÉGOCIATIONS CP 330—LISTE DES CONVENTIONS COLLECTIVES DE TRAVAIL CONCLUES

CCT du 13/02/17 relative au projet de formation « aide-soignant »

Cette CCT prolonge pour l'année 2017 le projet de formation « aide-soignant ». En 2017, le projet pilote sera organisé pour le personnel qui peut suivre la formation en enseignement néerlandophone.

CCT du 13/02/17 relative au projet de formation en art infirmier

Cette CCT prolonge pour l'année 2017 le projet de formation en art infirmier, appelé également « projet 600 ».

CCT du 8/05/17 relative au montant et mode de perception des cotisations destinées aux initiatives de formation et d'emploi pour les groupes à risque

Cette CCT fixe le montant de la cotisation destinée au financement à l'emploi et à la formation des groupes à risque.

CCT du 8/05/17 relative au chômage avec complément d'entreprise à 58 ans ou à 59 ans—métier lourd (régime résiduaire)

Cette CCT exécute la CCT n°122 du CNT et prévoit les conditions d'accès (âge et carrière professionnelle) au RCC pour les travailleurs occupés dans le cadre d'un métier lourd.

CCT du 8/05/17 relative au chômage avec complément d'entreprise à 58 ans ou à 59 ans—carrière longue

Cette CCT est prise en exécution des CCT n°124 et n°125 du CNT et prévoit les conditions d'accès (âge et carrière professionnelle) au RCC pour les travailleurs disposant d'une carrière longue.

CCT du 8/05/17 relative au chômage avec complément d'entreprise à 58 ans ou à 59 ans—20 ans en travail de nuit ou métier lourd

Cette CCT met en œuvre les CCT n°120 et n°121 du CNT et prévoit les conditions d'accès (âge et carrière professionnelle) au RCC pour les travailleurs occupés dans le cadre d'un travail de nuit ou d'un métier lourd.

CCT du 8/05/17 relative à l'abaissement à 55 ans de la limite d'âge en ce qui concerne l'accès au droit aux allocations pour un emploi de fin de carrière aux travailleurs qui ont une carrière longue, qui exercent un métier lourd ou qui sont occupés dans une entreprise en difficulté ou en restructuration

Cette CCT prévoit l'abaissement à l'âge de 55 ans pour le crédit-temps fin de carrière pour autant que certaines conditions soient remplies par le travailleur qui en fait la demande.

CCT du 8/05/17 relative à l'engagement sectoriel de pension pour l'année 2016

Cette CCT règle l'établissement du second pilier de pension pour l'année 2016 dans le secteur des établissements et services de santé.

CCT du 12/06/17 modifiant la CCT du 2 octobre 2013 instaurant un système de crédit-temps, de diminution de carrière et d'emplois de fins de carrière

Cette CCT prévoit l'élargissement du crédit-temps à temps plein ou à mi-temps à 51 mois pour les motifs "prendre soin de son enfant jusqu'à l'âge de 8 ans", "octroi de soins palliatifs" et "assistance ou octroi de soins à un membre du ménage ou de la famille gravement malade".

CCT du 9/10/17 relative à l'instauration et fonctionnement de l'équipe mobile (secteur des MR/MRS)

Cette CCT prévoit de nouveaux seuils d'ETP dans les maisons de repos pour l'attribution d'emplois Maribel destinés à l'équipe mobile.

CCT du 11/12/17 concernant les conditions de travail et de rémunération (pour les institutions du secteur résiduaire)

Cette CCT revalorise les barèmes des secteurs résiduaire en laissant la possibilité aux organes de concertation locale de décider d'intégrer certains avantages existants dans les nouveaux barèmes.

CCT du 11/12/17 concernant l'octroi d'une prime unique en 2017

Cette CCT exécute l'accord social fédéral du 25 octobre 2017 et prévoit l'octroi d'une prime unique de 210€ brut en 2017 à certains travailleurs des institutions fédérales de soins de santé moyennant le financement par les autorités.

CCT du 11/12/17 concernant les procédures relatives à introduction d'une nouvelle classification sectorielle des fonctions (IF-IC)

Cette CCT exécute l'accord social fédéral du 25 octobre 2017 et prévoit les procédures d'implémentation de la nouvelle classification de fonctions dans les secteurs fédéraux de la santé.

CCT du 11/12/17 concernant l'introduction d'un nouveau modèle salarial (IF-IC)

Cette CCT exécute l'accord social fédéral du 25 octobre 2017 et prévoit l'introduction dans les institutions fédérales des soins de santé d'un nouveau modèle salarial lié à la nouvelle classification de fonctions (IF-IC).

≡ ANNEXE 7–MÉMOS PUBLIÉS PAR GIBBIS

MÉMO / 2017-79 / 22.12.2017

AR exécutant la loi travail faisable et maniable: investir dans la formation

MÉMO / 2017-78 / 15.12.2017

CCT du 11.12.2017 IF-IC procédures

MÉMO / 2017-77 / 15.12.2017

Bruxelles: outils visant à lutter contre les discriminations en matière d'emploi

MÉMO / 2017-76 / 12.12.2017

Notification point de contact matériovigilance

MÉMO / 2017-75 / 12.12.2017

Checklist GIBBIS GDPR Compliance

MÉMO / 2017-74 / 12.12.2017

Financements dispenses de prestations de fin de carrière

MÉMO / 2017-73 / 12.12.2017

Caractéristiques extérieures des véhicules aide médicale urgente

MÉMO / 2017-72 / 06.12.2017

OCDE–Panorama de la santé

MÉMO / 2017-71 / 28.11.2017

Adaptation au 1^{er} janvier 2018 des montants de rémunération prévus par la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail

MÉMO / 2017-70 / 28.11.2017

Insertion de l'article 458ter dans le Code pénal–dérogation au secret professionnel

MÉMO / 2017-69 / 21.11.2017

Facturation d'honoraires forfaitaires par les laboratoires de biologie clinique

MÉMO / 2017-68 / 20.11.2017

Prix d'hébergement wallon

MÉMO / 2017-67 / 13.11.2017

Arrêté d'exécution essais cliniques de médicaments à usage humain

MÉMO / 2017-65 / 10.11.2017

Allocation de fin d'année 2017 et prime d'attractivité 2017

MÉMO / 2017-64 / 27.10.2017

BMF des hôpitaux de revalidation

MÉMO / 2017-63 / 27.10.2017

Agents chimiques reprotoxiques

MÉMO / 2017-62 / 20.10.2017

Loi portant des dispositions diverses en matière sociale: simplification administrative concernant le paiement des interventions-FBI

MÉMO / 2017-61 / 18.10.2017

ISI–fiches fiscales des médecins

MÉMO / 2017-60 / 18.10.2017

Budget 2018

MÉMO / 2017-59 / 16.10.2017

Directives Commission Anti Fraude INAMI en ce qui concerne la fraude

MÉMO / 2017-58 / 12.10.2017

Détermination du contenu concret du programme de détention et de surveillance électronique

MÉMO / 2017-57 / 04.10.2017

Investissements–Communauté française–Décret relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital universitaire

MÉMO / 2017-56 / 15.09.2017

Indexation des primes relatives aux titres et qualifications professionnels particuliers

MÉMO / 2017-55 / 08.09.2017

Subventionnement des travaux et de l'équipement dans les maisons de repos bicommunautaires: nouvelle procédure

MÉMO / 2017-54 / 06.09.2017

Loi portant des dispositions diverses en matière de santé

MÉMO / 2017-53 / 31.08.2017

Arrêté royal modifiant les arrêtés royaux de 2009 sur les banques de matériel corporel humain, les structures intermédiaires et les établissements de production

MÉMO / 2017-52 / 25.08.2017

Budget des moyens financiers (BMF) des hôpitaux–Modifications applicables à partir de l'exercice budgétaire 2017-2018

MÉMO / 2017-51 / 24.08.2017

Conventions financement projets pilotes soins intégrés

MÉMO / 2017-50 / 18.08.2017

Orthoptiste: titre professionnel et conditions de qualification

MÉMO / 2017-49 / 03.08.2017

ONEM: formulaire électronique à remplir en cas de chômage temporaire dû à une grève ou un lock-out

MÉMO / 2017-48 / 01.08.2017

Circulaire plan d'intervention psychosocial (PIPS)

MÉMO / 2017-47 / 28.07.2017

Moratoire nombre de lits de maisons de repos, MRS et de court séjour COCOM

MÉMO / 2017-46 / 13.07.2017

Crédit-temps: dispositions sectorielles et droit aux allocations d'interruption

MÉMO / 2017-45 / 12.07.2017

Les agréments hospitaliers (les normes et les procédures)

MÉMO / 2017-44 / 10.07.2017

Budget des moyens financiers (BMF) au 01.07.17–Publication de l'arrêté royal

MÉMO / 2017-43 / 04.07.2017

Levée partielle du moratoire du 25.12.2016

MÉMO / 2017-42 / 03.07.2017

GDPR et son impact sur le secteur des soins de santé

MÉMO / 2017/41 / 27.06.2017

Bruxelles: nouveau plan de déplacements d'entreprise

MÉMO / 2017-40 / 03.07.2017

Arrêté royal portant exécution du Sunshine Act

MÉMO / 2017-39 / 23.06.2017

Commission européenne interprète la Directive temps de travail

MÉMO / 2017-38 / 23.06.2017

Frais de parcours–Adaptation du montant de l'indemnité kilométrique

MÉMO / 2017-37 / 02.06.2017

Indice pivot dépassé: indexation des salaires au 1^{er} juin 2017

MÉMO / 2017-36 / 01.06.2017

Nouvelle loi essais cliniques de médicaments à usage humain

MÉMO / 2017-35 / 12.05.2017

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

MÉMO / 2017-34 / 31.05.2017

Investissements–Région wallonne–Décret relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareils-lages des services médico-techniques lourds en hôpital

MÉMO / 2017-33 / 10.05.2017

Modification AR 25 octobre 2006 fixant le nombre maximum de services où un tomographe à résonance magnétique est installé, qui peuvent être exploités

MÉMO / 2017-32 / 03.05.2017

Protocole d'accord transport de patient

MÉMO / 2017-31 / 03.05.2017

Ordonnance portant création de l'Office bicommunautaire de la santé–IRISCARE

MÉMO / 2017-30 / 19.04.2017

Travailleurs à temps partiel à horaire variable: augmentation du crédit d'heures complémentaires sans sursalaire

MÉMO / 2017-29 / 19.04.2017

Modifications de la loi sur la promotion de l'emploi et la sauvegarde de la compétitivité et fixation de la norme salariale pour la période 2017-2018

MÉMO / 2017/28 / 13.04.2017

Accord médico-mutualiste 2017

MÉMO / 2017-27 / 11.04.2017

Pratique de la psychothérapie: la Cour constitutionnelle annule l'article 11 de la loi du 10 juillet 2016 réglementant l'exercice de la psychothérapie

MÉMO / 2017-26 / 05.04.2017

Signes religieux sur le lieu de travail

MÉMO / 2017-25 / 03.04.2017

Plafond rémunération congé éducation payé

MÉMO / 2017-24 / 31.03.2017

Loi modifiant la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux

MÉMO / 2017-23 / 27.03.2017

Ordres permanents et procédures pour les actes réalisés par le secouriste-ambulancier (circulaire SPF Santé publique)

MÉMO / 2017-22 / 24.03.2017

Exemption hospitalière pour les médicaments de thérapie innovante

MÉMO / 2017-21 / 22.03.2017

Surveillance de la santé des travailleurs: modifications

MÉMO / 2017-20 / 15.03.2017

Rémunération pour reprographie et reproduction

MÉMO / 2017-19 / 14.03.2017

Modification de l'arrêté royal Maribel social: utilisation des budgets du tax shift pour financer les emplois existants

MÉMO / 2017-18 / 09.03.2017

Arrêt de la Cour Constitutionnelle du 24 novembre 2016: modification des droits acquis en ce qui concerne l'agrément des technologues

MÉMO / 2017-17 / 28.02.2017

Nouveau modèle d'échelle d'évaluation Katz (annexe 3 du règlement des soins de santé) à utiliser à partir du 1^{er} octobre 2017-Corrigendum

MÉMO / 2017-16 / 22.02.2017

Nouveau système de financement pour la prise en charge des patients oncologiques en hôpital de jour

MÉMO / 2017-15 / 15.02.2017

Protocole d'accord BelRAI 2016 et état des lieux

MÉMO / 2017-14 / 13.02.2017

Pratique de la psychothérapie: La Cour constitutionnelle suspend l'article 11 de la loi du 10 juillet 2016 réglant l'exercice de la psychothérapie

MÉMO / 2017-13 / 11.02.2017

Modifications relatives au crédit-temps

MÉMO / 2017-12 / 10.02.2017

Loi-programme: cotisations DECAVA et cartes de carburant

MÉMO / 2017-11 / 23.01.2017

Fédération Wallonie-Bruxelles: procédure d'agrément des praticiens des professions paramédicales

MÉMO / 2017-10 / 27.01.2017

Protocole d'accord plan d'urgence hospitalier

MÉMO / 2017-9 / 27.01.2017

Budget des moyens financiers (BMF) au 01.01.17-Publication de l'arrêté royal

MÉMO / 2017-8 / 26.01.2017

Financement-Budget des moyens financiers pour l'exercice 2016-2017

MÉMO / 2017-7 / 24.01.2017

Loi-programme du 25 décembre 2016

MÉMO / 2017-6 / 24.01.2017

Loi du 18 décembre 2016 portant des dispositions en matière de santé

MÉMO / 2017-5 / 24.01.2017

Annulation de l'AR normes programmes de soins pour enfants

MÉMO / 2017-4 / 12.01.2017

Incapacité de travail

MÉMO / 2017-3 / 16.01.2017

INAMI-Publication des montants de référence pré-calculés pour 2017 et des calculs 2016

MÉMO / 2017-2 / 09.01.2017

Mesures conservatoires dans le cadre de la réforme des hôpitaux: moratoire sur la programmation et suppression des primes de fermeture

MÉMO / 2017-1 / 04.01.2017

Communauté Française-Financement de l'entretien et de l'équipement des infrastructures hospitalières universitaires-Modalités d'octroi et de justifications





Gezondheidsinstellingen Brussel
Bruxelles Institutions de Santé

GIBBIS

Association sans but lucratif

Numéro d'entreprise 554 785 857

Avenue Herrmann-Debroux 40-42

1160 Bruxelles

T 02 669 41 00

F 02 669 41 19

gibbis@gibbis.be

www.gibbis.be

Éditeur responsable: Marjorie Gobert - GIBBIS
Avenue Herrmann-Debroux 40-42 - 1160 Bruxelles
Mai 2018