

GIBIS

Gezondheidsinstellingen Brussel
Bruxelles Institutions de Santé



2019

Rapport d'activités



Table des matières

Mot du Président	4
Mot du Directeur général	6
2019, chronologie	8
Qui est GIBBIS?	11
- Les missions	12
- Les valeurs	13
- Organisation	16
- GIBBIS, un acteur économique	23
- GIBBIS, un acteur de référence à Bruxelles	26
- GIBBIS, le secteur des soins de santé au sens large	28
- Un Mémoire pour mettre la santé à l'agenda du monde politique	29
- Les propositions de GIBBIS pour accompagner les mutations	30
- L'équipe	36
Focus thématique	43
Mandats	103
Communication	119
En route pour 2020... ..	124
Annexes	127
- Annexe 1 – Les membres	129
- Annexe 2 – Formations et conférences	133
- Annexe 3 – Négociations CP 330 – Liste des conventions collectives de travail conclues	136
- Annexe 4 – Mémos publiés par GIBBIS	140

Mot du Président

Le 1^{er} janvier 2019, Patricia Lanssiers prenait officiellement ses fonctions de Directeur général de GIBBIS, après une période de transition avec l'équipe précédente. Passage de témoin réussi: la collaboration avec le Conseil d'administration reste très fluide, l'intégration des équipes s'est poursuivie de manière harmonieuse et d'ambitieux projets ont vu le jour.

Parmi eux, un exercice de positionnement stratégique. Plus que jamais, nous voulons être l'interlocuteur incontournable en matière de soins de santé à Bruxelles. De nouveaux caps et priorités ont été établis au cours de cet exercice afin de concrétiser notre ambition.

Notre voix a été entendue

2019 aura aussi été l'aboutissement d'un important travail de réflexion démarré en 2018: l'analyse de tous les thèmes importants pour le secteur des soins de santé et les pistes d'évolution que nous préconisons. Ces réflexions ont pris la forme d'un Mémoire que nous avons remis au monde politique et à tous les acteurs du monde de la santé avant les élections de mai 2019. GIBBIS y plaide pour une nouvelle organisation du secteur où le patient est acteur de sa prise en charge, avec un financement orienté sur la qualité et les résultats. GIBBIS demande aussi une simplification du cadre réglementaire, tenant compte des spécificités bruxelloises. Enfin, et c'est essentiel, GIBBIS prône une augmentation du personnel de soins de santé et une amélioration de leurs conditions de travail. Car l'humain est clé dans notre secteur.

La rédaction de ce Mémoire a demandé une très grande implication à tous les membres de GIBBIS qui ont participé à ce groupe de travail ou qui en ont porté le message par la suite. Mais cet effort n'a pas été vain: lorsqu'on analyse l'accord de gouvernement bruxellois en matière de soins de santé, on constate qu'une série de nos propositions ont été entendues. L'évolution qui se dessine est positive, même s'il faut évidemment que les intentions se traduisent dans les faits et les réalités budgétaires, à tous les niveaux de pouvoir.

Des conférences pour échanger, informer

Autre nouveauté en cette année 2019 : l'organisation de conférences pour nos membres. Trois ont déjà eu lieu, sur des thèmes aussi variés que la manière dont on peut préserver sa santé à long terme, la révision de la nomenclature des soins de santé ou la vision de l'hôpital à l'horizon 2030. Merci à nos orateurs, de grande qualité et aux participants qui ont fait de ces conférences une réussite.

Comme vous pouvez le constater, l'année 2019 aura été riche en nouveautés. Et au travers d'une lecture attentive de ce rapport annuel, vous découvrirez encore bien d'autres projets réalisés par GIBBIS en 2019.

Je tiens donc à féliciter et à remercier très chaleureusement Patricia Lanssiers et toute son équipe pour l'excellent travail effectué en 2019.

Tous ensemble, membres de la fédération comme collaborateurs de GIBBIS, poursuivons nos efforts pour garantir des soins de qualité aux patients et un meilleur environnement de travail pour le personnel soignant.



«Une série de propositions que nous avons faites ont été entendues. L'évolution qui se dessine est positive.»

Docteur Patrick Gérard
Président de GIBBIS

Mot du Directeur général

Que retenir de 2019 ? Avant tout, je tiens à remercier toute mon équipe ainsi que le Conseil d'administration de GIBBIS, qui m'ont réservé un formidable accueil et un soutien sans faille pour ma première année à la tête de GIBBIS. Et cette collaboration m'a été particulièrement précieuse : au sein de notre fédération, nous traitons des dossiers très variés et complexes. L'expertise de chacun et l'esprit d'équipe nous ont permis d'assurer au quotidien des services de qualité à nos membres – je me réjouis d'ailleurs d'en avoir accueilli plusieurs nouveaux.

Le secteur des soins de santé est en pleine évolution, passionnant et avec de nombreux défis : la digitalisation, la robotisation, les tendances démographiques, la situation socio-économique d'une grande ville comme Bruxelles, ... Et ce ne sont là que quelques exemples des changements qui ont un réel impact sur le patient, l'offre, l'organisation et les coûts des soins de santé. Faut-il dès lors rappeler au monde politique la nécessité d'agir pour préserver la qualité de nos soins de santé.

Trois axes de travail

Pour relever ces défis, nous avons travaillé autour de 3 grands axes :

- **au niveau stratégique**, nous avons dessiné avec le Conseil d'administration les contours de la fédération du futur. Ce nouveau positionnement se traduira en actions concrètes dès 2020 ;
- **au niveau opérationnel**, nous avons démarré l'année en s'accordant sur nos priorités, en concertation avec les Présidents et Vice-présidents de nos 3 groupes, Hôpitaux généraux, Santé mentale, Maisons de repos et de soins et autres institutions. Les réseaux hospitaliers et la modification du cadre législatif pour permettre une collaboration entre les hôpitaux publics et les hôpitaux privés, le budget des soins de santé 2020 et les dossiers financement des hôpitaux pour le Groupe Hôpitaux ; le réseau 107 ou l'accord social bruxellois pour le Groupe Santé mentale ; le financement des Maisons de repos ou la facturation électronique pour le groupe Maison de repos en sont quelques exemples. Un dossier qui a également retenu toute notre attention au cours de cette année est celui des « Blouses blanches » pour lequel nous avons été auditionnés avec nos collègues des autres fédérations à la Commission Santé publique du Parlement. Lors de cette audition, l'importance de plus de mains au chevet du patient a été mise au centre du débat. J'aimerais aussi mentionner les efforts fournis pour concrétiser l'accord social fédéral ;
- pour mener à bien ces projets, nous portons une attention particulière à **l'amélioration constante des compétences** de notre équipe et donc à fournir à chacun de nos collaborateurs la possibilité de continuer à se développer, selon ses ambitions et ses objectifs de carrière.

Construire des ponts

La rédaction du Mémorandum aura aussi été l'un des temps forts de cette année. Non seulement parce qu'il nous a paru important, dans une approche ascendante où chacun est une partie fondamentale de l'édifice, de nous concerter et de nous aligner entre membres sur ce qui nous paraît essentiel en matière de politique de santé.

Mais aussi parce que ce Mémorandum nous a ouvert la porte à de multiples échanges, avec les partis politiques, francophones comme néerlandophones, des représentants du personnel soignant, des mutuelles et encore bien d'autres acteurs du monde de la santé. Et c'est un des rôles essentiels de notre fédération: construire des ponts, avec toutes les parties prenantes, pour continuer à défendre la qualité des soins de santé, en particulier à Bruxelles, dans un contexte institutionnel extrêmement complexe. Nous ne pourrions réellement trouver des solutions innovantes pour le patient que si nous comprenons et prenons en compte les très nombreuses sensibilités qui s'expriment dans notre secteur.

Car le rôle que GIBBIS entend jouer dans les années futures est bien celui-là: construire des ponts, dialoguer, proposer des solutions innovantes pour le patient aux responsables du secteur de la santé, travailler tous ensemble pour que le patient continue à bénéficier de soins de qualité, encadré par un personnel suffisamment nombreux, qualifié et motivé. Ce sera notre fil rouge pour 2020 et les années suivantes.



« Construire des ponts, écouter, comprendre et proposer des solutions innovantes pour le patient sont des rôles essentiels de notre fédération. »

Patricia Lanssiers
Directeur général de GIBBIS

2019, chronologie

01.01.2019

Entrée en fonction de Patricia Lanssiers (Directeur général).

01.01.2019

Iriscare reprend la charge du financement des compétences transférées et notamment le financement des Maisons de repos (MR), Maisons de soins psychiatriques (MSP), Initiatives d'habitation protégée (IHP) et conventions de revalidation.

01.01.2019

Lancement de BRUSANO, structure de coordination de la première ligne de soins.

26.05.2019

Elections fédérales, régionales et européennes.

JANVIER

MARS

AVRIL

MAI

JUIN

05.04.2019

Publication du Mémoire GIBBIS en vue des élections du 26 mai. Il reprend les principales propositions de la fédération en matière de soins de santé.

17.06.2019

Semaine bruxelloise de l'e-santé, faisant notamment la promotion du dossier médical informatisé et du site web réseau santé bruxellois.

28.03.2019

Publication au Moniteur belge de la loi du 28 février 2019 qui impose une collaboration entre hôpitaux au sein de réseaux cliniques locorégionaux.

15.07.2019

Dans le Journal du Médecin, **GIBBIS** détaille les propositions reprises dans le Mémoire, en particulier la nécessité d'investir dans le secteur hospitalier.

17.07.2019

La Région de Bruxelles-Capitale forme son gouvernement. Les compétences relatives aux politiques de Santé et de l'Action sociale sont gérées conjointement par deux Ministres du Collège réuni de la COCOM : Elke Van den Brandt (Groen) et Alain Maron (Ecolo).

13.11.2019

GIBBIS est invité par la Commission de la Santé et de l'Egalité des chances de la Chambre des Représentants pour présenter son analyse et ses recommandations concernant le Fonds « Blouses blanches ».

19.11.2019

Lettre commune des fédérations à la Ministre De Block concernant les suppléments d'honoraires.

JUILLET

SEPTEMBRE

OCTOBRE

NOVEMBRE

DÉCEMBRE

24.10.2019

GIBBIS, santhea et UNESSA publient un communiqué de presse commun, « Avancer ensemble dans un climat serein, pour des soins de qualité aux patients ». Ils y réitèrent leur volonté d'aboutir dans les négociations sur l'accord social.

17.09.2019

L'OMS organise la première Journée mondiale pour la sécurité des patients. La PAQS, dont **GIBBIS** est membre, y participe et présente à cette occasion sa Stratégie Régionale pour l'Amélioration de la Sécurité des Patients.

25.09.2019

L'INAMI démarre un grand chantier : la réforme structurelle de la nomenclature des soins de santé pour les médecins.

11.12.2019

Lettre commune de **GIBBIS**, santhea, UNESSA et Zorgnet-Icuro à l'attention de la Ministre De Block concernant le budget des soins de santé 2020.

12.12.2019

Nouvelle convention nationale entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs.



Qui est GIBBIS ?



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

GIBBIS a pour mission de défendre les valeurs du secteur privé associatif des soins bruxellois: la qualité des soins, la liberté de choix du patient, l'égalité d'accès aux soins, la responsabilisation des différents acteurs dans les soins de santé, l'autonomie de gestion et d'affectation des ressources dans les institutions de soins et la liberté thérapeutique.

≡ LES OBJECTIFS STRATÉGIQUES

GIBBIS poursuit un certain nombre d'objectifs stratégiques qu'il met en œuvre au quotidien et qui sont détaillés ci-dessous. Cette année, la fédération a également investi beaucoup de temps dans la finalisation et la communication d'un Mémoire dans le cadre des élections du 26 mai 2019. Par ces actions, GIBBIS a un impact sur l'agenda politique.

≡ Impact dans les soins de santé

En tant que représentant du secteur privé associatif bruxellois (hôpitaux, institutions psychiatriques, Maisons de repos / Maisons de repos et de soins, association de prise en charge à domicile, initiatives d'habitation protégée et conventions INAMI) et à la suite de la publication de son Mémoire, GIBBIS a eu l'occasion de présenter ses recommandations à de très nombreux mandataires politiques, notamment dans la foulée de l'installation du nouveau gouvernement bruxellois. Mais ces rencontres ne se sont pas limitées aux Cabinets ministériels, car le Mémoire avait aussi été envoyé aux bureaux d'études des partis, aux administrations, aux mutuelles, aux représentants des médecins, etc...

Autre fait marquant qui a permis à GIBBIS d'accroître son impact: l'audition à la Commission de la Santé et de l'Égalité des chances de la Chambre des représentants organisée le 13 novembre 2019 sur «La création d'un

Fonds «Blouses blanches». GIBBIS a pu y exposer son point de vue et participer ensuite à un échange de vues avec les membres.

≡ Augmenter la qualité du service aux membres

L'équipe de GIBBIS est créative et motivée; elle est également soucieuse de rendre toujours plus de services aux membres, tout en maintenant une qualité reconnue et en accroissant son expertise. Dans ce contexte, plusieurs réflexions ont été lancées sur l'étendue et le type de services.

≡ 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, une association de prise en charge à domicile et un centre de diagnostic et de traitement pour enfants.

GIBBIS a également attiré plusieurs nouveaux membres (voir en page 16 - Organisation).

☰ 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 toutes les autres parties prenantes externes, telles que les mutuelles, représentants de la première ligne, représentants syndicaux, ainsi que des autres fédérations du secteur des soins de santé. En 2019, Patricia Lanssiers a ainsi rencontré plus d'une centaine d'interlocuteurs.

En 2019, il faut notamment souligner les discussions constructives et la collaboration avec la nouvelle ASBL BRUSANO, notamment dans le cadre du projet BOOST

(voir en page 28), et les objectifs communs avec ABRUMET, qui a mis sur pied le Réseau Santé Bruxellois de partage d'informations entre tous les hôpitaux et les médecins extra hospitaliers. GIBBIS est en effet partisan d'une plus grande utilisation des nouvelles technologies dans le domaine médical, notamment dans le cadre d'un partage sécurisé des données des patients, ce qui leur garantit une meilleure prise en charge. Et bien entendu, GIBBIS s'est montré disponible et engagé dans la mise en place d'Iriscare et de ses commissions (voir en page 26).

☰ Repenser le positionnement de GIBBIS

Arrivée à la tête de la fédération en janvier 2019, Patricia Lanssiers a rapidement démarré un exercice stratégique avec le Conseil d'administration. Objectif: dessiner la fédération du futur et voir comment GIBBIS doit s'adapter et se positionner pour pouvoir répondre au mieux aux besoins de ses membres évoluant dans un secteur en profonde mutation.

Le résultat de cet exercice stratégique se traduira en une série d'actions concrètes, dès 2020.

☰ Agir de manière responsable

A l'instar de nombreuses institutions du secteur de la santé, GIBBIS entend respecter les principes de responsabilité sociétale des entreprises et s'engage donc à agir de manière responsable dans les domaines économique, social et environnemental.

Dans ce cadre, une attention particulière a été portée à l'équipe, qui a pu suivre une formation permettant de détecter où se trouvent leurs énergies à mobiliser face au changement et leurs potentialités.

Côté empreinte écologique, GIBBIS promeut la mobilité douce pour les déplacements professionnels et a lancé l'analyse pour l'installation de fontaines à eau dans ses bureaux.

GIBBIS a aussi soutenu l'ASBL « Make A Wish » en achetant ses chocolats. Les produits de la vente des produits « Make A Wish » permettent de financer les rêves d'enfants atteints de lourdes pathologies.

3101 - 3108

3109 - 3128

3101 - 3128

3201 -

Organisation

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

GIBBIS est une ASBL, fruit du rapprochement d'activités entre la CBI et la FHPB. Le fonctionnement de GIBBIS s'appuie sur des modifications statutaires publiées aux Annexes du Moniteur belge le 11 août 2016 ainsi que sur un R.O.I. adopté lors de l'Assemblée générale du 22 juin

2016 et modifié pour la dernière fois lors de l'Assemblée générale du 6 juin 2018.

Comme 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.

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 catégories différentes d'administrateurs pour une période de deux ans renouvelable.

Au 31 décembre 2019, les membres du Conseil d'administration sont :

Dr Patrick Gérard, Président (Indépendant)

Laurence Fetu, Vice-présidente (SILVA medical)

Isabelle Coune (Valisana)

Dr Eric Debersaques (Epsilon)

Pierre Demanet (ACIS – Résidence Malibran)

Dr Philippe El Haddad (CHIREC)

Peter Fontaine (Cliniques de l'Europe)

Hadewig De Corte (Clinique Saint-Jean)

Renaud Mazy (Cliniques universitaires Saint-Luc)

Dr Pierre Ryckaert (Clinique Sans Souci)

Dr Pierre Titeca (Centre Hospitalier Jean Titeca)

Katrijn Van Rossem (Magnolia)

En cours de remplacement (Indépendant)

Bruno Lefébure (CHIREC) a été Vice-président jusqu'en mars 2019.

Christophe Happe (Centre Hospitalier Jean Titeca) a rempli le mandat d'administrateur jusqu'en octobre 2019 et **Bruno Wellemans** (Fac Similiter – Nazareth) jusqu'en mai 2019.

☰ L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ET 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

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.

L'Assemblée générale est composée de tous les membres effectifs. Chaque ASBL membre choisit un représentant

Voyez la liste des membres GIBBIS en annexe 1 p129.

☰ LES NOUVEAUX MEMBRES EN 2019

Trois nouveaux membres ont été admis dans le Groupe «Santé mentale»:

- ☰ **L'ASBL LERNI** a été admise lors du Conseil d'administration du 27 mars 2019. Il s'agit d'un Centre de diagnostic et de traitement d'enfants ayant des troubles d'apprentissage et de développement;
- ☰ **L'ASBL PRIMAVERA** a, quant à elle, été admise par le Conseil d'administration le 28 juin 2019. Il s'agit d'une Initiative d'habitation protégée de 20 places, agréée par la COCOM;
- ☰ enfin, **L'ASBL PARHELIE** a été admise lors du Conseil d'administration du 11 décembre 2019 comme nouveau membre à partir du 1^{er} janvier 2020. Il s'agit d'un hôpital psychiatrique agréé par la COCOF. Le public-cible sont les enfants de 3 à 18 ans souffrant d'autisme, psychose, névrose grave.

☰ 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 »

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-social 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
- Primavera

1 Service de santé mentale

- Rivage-den Zaet

3 Conventions Inami

- Le Canevas
- L'Orée
- Wolvendael

1 Centre de diagnostic et de traitement pour enfants

- Lerni

☰ 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

2 Conventions INAMI

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

1 Association de prise en charge à domicile

- Arémis

≡ Groupe « Hôpitaux généraux »

Président

Chantal Seret (Cliniques de l'Europe)

Vice-président

Donatienne Grégoire (Cliniques universitaires Saint-Luc)

Le Groupe « Hôpitaux généraux » est principalement composé des directions générales, médicales ou nursing des hôpitaux membres. En 2019, le groupe s'est réuni 6 fois et s'est penché sur une série de dossiers prioritaires, comme les réseaux hospitaliers, les questions de financement, les suppléments d'honoraires ou l'IF-IC. A partir de juin 2019, tous les dossiers financiers ont été confiés à

Coordinateur du Groupe « Hôpitaux généraux »

Dieter Goemaere

la Commission interne de financement et administration hospitalière (CIFAH).

Le Groupe « Hôpitaux généraux » traite également des dossiers transversaux, qui concernent aussi bien les hôpitaux généraux que les hôpitaux psychiatriques.

≡ Groupe « Santé mentale »

Président

Dr Eric Debersaques (Epsilon)

Vice-président

Florence Crochelet (CASSMU)

Depuis novembre 2019

Au cours de l'année 2019, le Groupe « Santé mentale » a accueilli 3 nouveaux membres (il s'agit des ASBL Lerni, IHP Primavera et Parhélie) et s'est réuni 6 fois, pour traiter de points spécifiques à la psychiatrie.

Les points concernant les hôpitaux, non spécifiques à la psychiatrie, sont traités dans le Groupe « Hôpitaux généraux ».

Coordinateur du Groupe « Santé mentale »

a.i. **Christian Dejaer**

Le Groupe s'est penché sur de nombreux sujets : la mise en place d'Iriscare, les normes d'agrément des Maisons de soins psychiatriques, l'accord de gouvernement et l'accord social bruxellois, le réseau 107 à Bruxelles ou encore des études en matière de santé mentale (Thunus et KCE), pour ne citer que quelques exemples.

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

Président

Katrijn Van Rossem (Magnolia)

Vice-président

Pierre Demanet (ACIS - Résidence Malibran)

Le Groupe « Maisons de repos et autres institutions et services de soins » comprend en son sein plusieurs membres actifs dans d'autres domaines que l'hébergement de la personne âgée. Il s'agit d'Arémis, du C.B.I.M.C. et de la Villa Indigo.

Le Groupe « Maisons de repos et de soins et autres institutions et services de soins » s'est réuni 5 fois au cours de l'année 2019 et s'ouvre parfois à des invités externes, comme BeMils qui a participé à la réunion de juin 2019.

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

a.i. **Christian Dejaer**

Les principaux sujets traités cette année ont porté sur la mise en place d'Iriscare, l'accord de gouvernement et l'accord social bruxellois, la rencontre entre les services sociaux des Maisons de repos et les hôpitaux membres de GIBBIS, ou encore des échanges d'expériences entre les membres.

☰ 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 impérativement requis 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.

☰ La CIDS

La Commission interne de Droit Social (CIDS) est composée des directions Ressources humaines des hôpitaux généraux et psychiatriques et des directions de Maisons de repos (MR), Maisons de repos et soins (MRS) et des Initiatives d'habitation protégée. Elle s'est réunie 4 fois en 2019, avec à l'ordre du jour, des sujets liés au droit social, ainsi que le suivi en continu des dossiers d'actualité en Commission paritaire 330. Elle a traité une série de dossiers prioritaires dont l'exécution de l'accord social fédéral de 2017 et de l'accord non marchand bruxellois, l'IF-IC, la formation complémentaire des aides-soignants ou les élections sociales prévues pour 2020. La CIDS a aussi organisé deux réunions de travail d'un groupe mixte

IF-IC, avec les directions financières et administratives et les directions des Ressources humaines des hôpitaux généraux et psychiatriques, principalement pour faire le suivi des Conventions Collectives de Travail et le suivi financier de l'IF-IC.

☰ Création de la CIFAH

En 2019, une nouvelle commission, la CIFAH, a été créée pour traiter des questions de financement hospitalier (par exemple les modifications du BMF) et d'ordre administratif (par exemple la déclaration d'admission). Elle est composée des directions financières et administratives des hôpitaux généraux et psychiatriques membres. Cette commission s'est réunie 4 fois en 2019 et connaît un succès croissant en termes de participation. Elle se penche principalement sur les dossiers d'actualité traités au Conseil fédéral des établissements hospitaliers (CFEH) et une série de sujets prioritaires comme la note de concept sur la stabilité budgétaire, le budget 2020 ou encore la simplification administrative.





La fédération en chiffres

50

Institutions membres

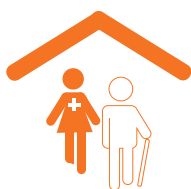
15

Hôpitaux



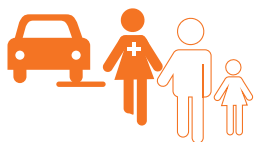
13

Maisons de repos



3

Centres de diagnostic et de traitement pour enfants, Service de santé mentale et Association de prise en charge à domicile



4

Maisons de soins psychiatriques



10

Initiatives d'habitation protégée



5

Conventions INAMI



GIBBIS, un acteur économique

50*

Institutions membres

55

Réparties sur plus de
55 sites à Bruxelles

19

Couvrant les 19 communes
de la Région de Bruxelles-Capitale

15.000⁺

Travailleurs



14

Collaborateurs



6.500

Lits et places



* 50 institutions auxquelles s'ajoutent une habitation pour personnes âgées, une résidence-services et des centres de soins de jour en relation avec une institution membre.

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

450

PLACES D'INITIATIVES D'HABITATION PROTÉGÉE 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.

CHIFFRE D'AFFAIRES GIBBIS*

HÔPITAUX	1.636.067.150 €
MAISONS DE REPOS	61.461.584 €
MAISONS DE SOINS PSYCHIATRIQUES	6.379.004 €
INITIATIVES D'HABITATION PROTÉGÉE	7.175.062 €
CONVENTIONS INAMI	4.395.822 €
SOINS A DOMICILE	776.108 €
TOTAL	1.716.254.730 €

*derniers chiffres disponibles (2018)

Plus de **1,6 million** de consultations

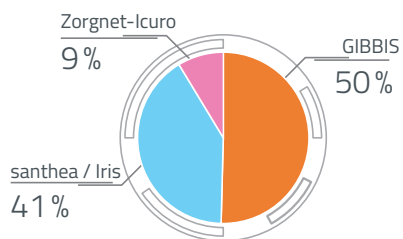
Près de **70.000** passages au quartier opératoire

Plus de **270.000** passages aux urgences

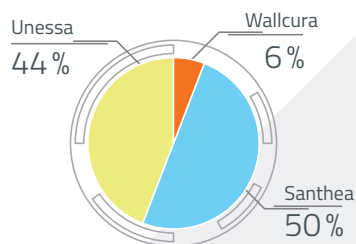
Plus de **15.000** membres du personnel

Près de **118.000** admissions

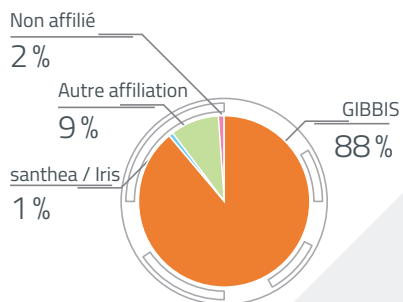
Près de **10.000** accouchements



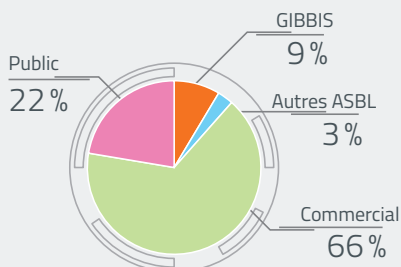
Répartition des LITS HOSPITALIERS dans la Région de Bruxelles-Capitale par fédération



Répartition des LITS HOSPITALIERS en Région wallonne par fédération



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



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

GIBBIS, un acteur de référence à Bruxelles

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 (reseausantebrauxellois.be), l'ASBL BRUXEO (www.bruxeo.be), l'ASBL PAQS (www.paqs.be), l'ASBL Plateforme bruxelloise pour la santé mentale et l'ASBL BRUSANO (<https://brusano.brussels>) qui intègre les activités de Palliabru, du RML-B, de Conectar et SISD-Bruxelles.

Iriscare: de nouvelles compétences

Iriscare est un organisme paritaire regroupant au sein d'un Comité général de gestion, et de deux Conseils de gestion de la Santé et de l'Aide aux personnes et Prestations familiales, des représentants du gouvernement bruxellois, des organisations syndicales, des organisations d'employeurs et des classes moyennes, des organismes assureurs, des prestataires de soins, des organisations familiales et des caisses d'allocations familiales. Iriscare a repris des compétences en matière de santé et d'aide aux personnes auparavant gérées par l'INAMI, la COCOM et les SPF Sécurité sociale et Santé publique.

Depuis le 1^{er} janvier 2019, Iriscare est responsable de l'agrément et du financement des maisons de repos, des établissements pour personnes atteintes d'un handicap, des conventions de rééducation fonctionnelle mais également du financement des Initiatives d'habitation protégées et des Maisons de Soins Psychiatriques.

De nombreux échanges avec Iriscare

Tout au long de l'année 2019, GIBBIS a relayé les préoccupations de ses membres auprès Iriscare notamment en ce qui concernait:

- une série de problèmes apparus en début d'année, suite aux transferts de compétences. GIBBIS a entre autres interrogé Iriscare sur des questions de facturation ou de prise en charge financière de patients hors région bruxelloise;
- le budget 2020: le groupe Maisons de repos et autres, ainsi que le groupe Santé mentale ont communiqué leurs priorités pour 2020;
- la révision de la procédure d'agrément pour les institutions pour personnes âgées dont les Maisons de repos et soins (MRS) et les centres de soins de jour;
- la révision des normes d'agrément des institutions pour personnes âgées, notamment des MR et des MRS;
- les procédures pour obtenir des subsides facultatifs en 2020;
- la facturation électronique, initialement prévue pour le 1^{er} janvier 2020 et reportée à après 2021.

En 2019, Iriscare a entamé le processus de récupération des lits en portefeuille pour les MR et MRS. Les gestionnaires concernés ont été avertis. GIBBIS siège dans la commission technique dans laquelle les dossiers sont examinés.

≡ Bruxelles, mais aussi les autres régions et le fédéral

GIBBIS suit avec attention les développements dans les autres Régions et est un interlocuteur de référence du monde politique au niveau fédéral, en particulier des cabinets ministériels de la santé et du travail ainsi que de leurs administrations.

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. Les membres flamands restent membres de la Fédération des hôpitaux privés de Belgique (FHPB ASBL).

Tous les membres de la FHPB et de Wallcura (pour les membres, voir annexe 1 p.129) sont 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.

≡ RENFORCEMENT DES ÉCHANGES ENTRE LES HÔPITAUX ET ABRUMET

L'année 2019 a permis de renforcer l'implication des hôpitaux bruxellois au sein d'Abrumet, l'ASBL qui gère le Réseau Santé Bruxellois où tant les hôpitaux bruxellois que de nombreux médecins généralistes via la FAMGB (Fédération des Associations de Médecins Généralistes Bruxellois) et le BHAK (Brusselse Huisartsen Kring) sont représentés.

Via notamment sa participation à la plateforme e-santé.brussels, GIBBIS a noué des contacts solides avec Abrumet et facilité les échanges avec les hôpitaux bruxellois. Le Réseau Santé Bruxellois est au cœur du développement de l'e-Santé à Bruxelles et mérite dès lors une attention toute particulière pour la défense des intérêts de nos membres.

≡ PAQS : RENDRE LE SYSTÈME DE SOINS HAUTEMENT FIABLE

Créée fin 2013, la PAQS - dont GIBBIS est un membre actif - se voulait être une réponse aux nombreuses questions que se posaient les institutions hospitalières sur la démarche d'accréditation. Après 3 années consacrées à ce sujet, la période 2017-2019 s'est focalisée sur l'amélioration de la sécurité des patients et la transformation de notre système de soins pour le rendre hautement fiable.

≡ Cinq ans pour sauver des vies

Cette évolution s'est traduite dans un grand projet pluriannuel, « 5 ans pour sauver des vies », axé sur les priorités de l'OMS pour la sécurité des patients. Il comporte différents projets pilotes (Travail en équipe, Mesures d'expérience et de résultats rapportées par le patient, Co-construction avec les patients et les familles), des groupes de travail sur les indicateurs de qualité, des campagnes de sensibilisation (Brisez vos habitudes, Qu'est-ce qui est important pour vous, I Lead for Safety et la première Journée Mondiale pour la Sécurité des Patients), ainsi que des formations. Un projet collaboratif sur l'accueil des résidents et des ateliers « indicateurs » permettant aux professionnels d'approprier cet outil indispensable ont par ailleurs été mis sur pied pour le secteur des Maisons de repos et des Maisons de repos et de soins.

≡ Un partage des connaissances

Le 3 octobre 2019, la PAQS a organisé un grand congrès à Bruxelles. Des experts de renommée internationale ont partagé leurs connaissances et alimenté les réflexions des 200 participants.

Sur le plan international, la PAQS participe à l'Alliance Européenne pour l'Amélioration de la Santé. La PAQS coordonne également le Réseau Qualité/Sécurité qui organise quatre webinars par an avec la fédération HOPE. En 2019, la PAQS a également finalisé le développement d'une Stratégie régionale pour l'amélioration de la sécurité des patients (Livre Mauve). Celle-ci sera mise en œuvre en 2020. Par ailleurs, la PAQS continue de développer une base de connaissances et des outils pour soutenir les institutions dans leurs démarches. Ces ressources doivent permettre aux acteurs de terrain d'alimenter leurs réflexions et leurs projets.

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 de soins: hôpitaux, institutions psychiatriques, maisons de repos et de soins/maisons de repos pour personnes âgées, initiatives d'habitation protégée, conventions INAMI, un service de santé mentale,

une association de prise en charge à domicile et un centre de diagnostic et de traitement pour enfants. GIBBIS s'ouvre également à d'autres secteurs, comme le Centre Belge d'Education Thérapeutique pour Infirmes Moteurs Cérébraux (C.B.I.M.C) ou la Villa Indigo.

BRUSANO, UNE APPROCHE INTÉGRÉE DES SOINS

Dans la continuité du colloque organisé le 13 novembre 2018 par GIBBIS et qui avait pour objectif de réfléchir à la façon d'organiser les soins de demain et au rôle que chaque acteur peut jouer, GIBBIS a intensifié ses liens avec la nouvelle structure d'appui à la première ligne, l'ASBL BRUSANO.

Depuis janvier 2019, BRUSANO intègre l'expertise des Services Intégrés de Soins à Domicile de Bruxelles (SISD-Bruxelles et Conectar), du Réseau Multidisciplinaire Local de Bruxelles (RML-B) et de la Plate-forme de soins palliatifs de Bruxelles (Palliabru) afin de mieux répondre aux enjeux de santé publique spécifiques à la Région de Bruxelles-Capitale.

BRUSANO, avec qui GIBBIS collabore étroitement, a pour objectifs:

- d'améliorer la visibilité, la lisibilité et l'accessibilité des ressources;
- de soutenir la qualité, la sécurité et la continuité des soins;
- de faciliter et d'accompagner le développement des pratiques multidisciplinaires et des fonctions spécifiques.

BRUSANO a notamment pour ambition de permettre le développement d'une première ligne forte et cohérente et d'une plus grande implication du patient et du citoyen. L'équipe de Brusano coordonne le projet BOOST.

BOOST ARRIVE À MI-PARCOURS

Le projet bruxellois BOOST, sélectionné dans le cadre de l'appel à projet fédéral Chroniccare/intégreo, arrive à mi-parcours.

Trois membres de GIBBIS -Arémis, la Clinique Saint-Jean et Zorggroep Eclips (Maison Sainte-Monique)- sont partie prenante dans cette aventure.

En soutenant la mise en place d'un dispositif organisationnel innovant reposant sur l'articulation de 3 fonctions clefs (fonction de support, de liaison et de concertation), BOOST vise à faciliter la coordination de l'ensemble des prestataires de soins et de services avec le patient et au départ de son lieu de vie. Aujourd'hui, fort d'un consortium composé de plus de 50 partenaires, BOOST rassemble des acteurs médicaux, du soin et du social, du domicile et de l'hôpital avec un objectif commun, améliorer le suivi des malades chroniques tout au long de leur parcours de soins.

Le détail du projet est disponible sur www.integreo.be

Un Mémoire pour mettre la santé à l'agenda du monde politique

Le 26 mai 2019, les électeurs belges étaient appelés à élire leurs représentants au sein de tous les parlements qui composent notre État fédéral. Un rendez-vous important, particulièrement pour le secteur des soins de santé, puisque les différents niveaux de pouvoir - fédéral, régional et communautaire - se partagent les compétences dans ce domaine.

Pour GIBBIS, le moment était particulièrement indiqué pour faire entendre sa voix et permettre aux futurs dirigeants de faire des choix éclairés en matière de politique de santé et d'attirer l'attention sur les spécificités bruxelloises. Car l'objectif de GIBBIS est de se faire reconnaître comme un partenaire crédible, constructif et ouvert au dialogue avec toutes les parties.

≡ Un ambitieux travail de réflexion

Dès 2018, GIBBIS a créé un groupe de travail spécifique pour définir avec ses membres les grands enjeux et pour faire des propositions concrètes afin que le secteur des soins de santé puisse faire face aux nombreux défis auxquels il est confronté. Un très important travail de réflexion et de rédaction de propositions concrètes s'en est suivi. Il s'est traduit par un Mémoire, résumant les propositions phares de la fédération.

Le fil rouge de ce Mémoire est la mise en place d'une organisation des soins centrée sur le patient et adaptée à ses besoins, soutenue par un financement orienté sur la qualité et les résultats. Avec davantage de personnel au service du patient. Car la qualité passe aussi - et avant tout - par l'humain.

≡ Une référence pour toute la législature

Au printemps 2019, ce document a été envoyé à tous les partis démocratiques, mais aussi à leurs bureaux d'études, aux administrations et à toutes les parties prenantes du secteur, comme par exemple les mutuelles ou les représentants des médecins. De très nombreux rendez-vous ont été pris et une série de points ont été entendus et repris dans l'accord de gouvernement bruxellois.

Le travail de sensibilisation ne s'est pas achevé en 2019, notamment au niveau fédéral, en raison de l'absence de gouvernement de plein exercice. Ce Mémoire reste donc d'actualité et constitue une référence pour toutes les discussions en matière de politique de santé qui auront encore lieu sous l'actuelle et la prochaine législature.



≡ PRÉSENTATION ORALE DU MÉMOIRE

Une fois rédigé, le Mémoire a été envoyé non seulement aux partis politiques, mais également à bien d'autres acteurs clés du secteur de la santé, comme les mutuelles, les bureaux d'études des partis politiques, les représentants des médecins, etc... Dans la foulée, l'équipe de GIBBIS a organisé une série de réunions avec

les principales parties prenantes, pour en détailler de vive voix le contenu et recueillir les premières réactions. Et ce travail de sensibilisation et d'échanges de vues se poursuivra au-delà de 2019, puisque le gouvernement fédéral, qui a un impact certain sur les politiques de santé, n'était toujours pas formé fin 2019.

Les propositions de GIBBIS pour accompagner les mutations

Notre pays est reconnu pour la qualité de ses soins de santé. Cependant le secteur des soins de santé est en pleine mutation, pour diverses raisons (vieillesse de la population, augmentation des polyopathologies, organisation du secteur inadéquate par rapport à ces nouvelles tendances) et fait face à plusieurs défis :

- permettre à tous les patients de bénéficier de soins de qualité, ce qui suppose de mettre en place une organisation des soins centrée sur le patient et adaptée à ses besoins ainsi qu'un financement orienté sur la qualité et les résultats, notamment par un soutien accru à la digitalisation et au développement de la technologie ;
- réussir cette transformation de l'organisation des soins de santé, en simplifiant et rendant plus flexible le cadre réglementaire, favorisant des collaborations fructueuses. Les moyens doivent pouvoir être affectés de la façon la plus efficace possible en fonction d'objectifs de qualité. Le tout en tenant compte des spécificités bruxelloises ;
- disposer de suffisamment de professionnels de soins et une meilleure attribution de ces effectifs pour dispenser des soins de qualité personnalisés et adaptés à la lourdeur croissante des pathologies.

Mais concrètement, comment accompagner cette profonde mutation du secteur des soins de santé ?

☰ Mettre le patient au centre du dispositif

Pour que tous les patients puissent bénéficier de soins de qualité, peu importe l'endroit où ils se trouvent, GIBBIS prône une organisation des soins centrée sur le patient.

GIBBIS demande donc :

- une bonne collaboration entre les autorités compétentes pour faciliter la constitution de réseaux hospitaliers qui dépassent les frontières régionales et communautaires, malgré la complexité institutionnelle. Et des moyens suffisants pour couvrir les coûts liés à la réorganisation de l'offre au sein des réseaux ;
- une approche spécifique pour le secteur de la santé mentale, précurseur dans la mise en place d'une réforme basée sur la désinstitutionalisation et la collaboration. Pour celui-ci nous demandons de :
 - libérer les moyens nécessaires pour compléter les équipes mobiles afin de couvrir tout le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale ;
 - renforcer le nombre d'unités spécialisées susceptibles d'accueillir les patients souffrant d'un double diagnostic de handicap intellectuel et de maladie mentale ;
 - actualiser les normes d'agrément des maisons de soins psychiatriques (MSP) et des Initiatives d'habitation protégée (IHP) et renforcer l'offre ;
 - créer une nouvelle offre de santé mentale pour les personnes âgées.
- de structurer la représentation des soins de 1^{ère} ligne pour que les collaborations entre la 2^{ème} ligne et la 1^{ère} ligne puissent être réalisées en concertation avec un interlocuteur unique ;
- de créer un cadre légal et financier suffisamment souple pour faciliter l'organisation de formes de prises en charge alternatives aux structures classiques de soins : hospitalisation à domicile, zones d'habitat et de soins, «Community based living» (type innovant de vie en communauté), etc. Ces initiatives s'organisent en étroite collaboration entre les 1^{ères} et 2^{èmes} lignes.

≡ Un financement orienté sur la qualité et les résultats

Pour pouvoir organiser le secteur autour des besoins du patient, GIBBIS demande un financement basé sur les résultats et la qualité.

Cela implique :

- une prévisibilité et une stabilité budgétaire pour toutes les institutions de soins et l'application du principe des «shared savings»: les économies réalisées par des gains d'efficacité doivent être réinvesties dans le secteur;
- une norme de croissance suffisante pour suivre la croissance naturelle de la demande en soins de santé et qui permette d'investir dans l'augmentation du nombre de professionnels au service du patient et dans la digitalisation;
- un financement adapté à la nouvelle organisation des soins, moins dépendant du lieu où les soins sont prodigués et plus orienté sur la qualité et les résultats. Cela signifie entre autres qu'il faut ouvrir l'accès aux technologies à tous les patients, tout en rendant son financement indépendant de la technique choisie, et poursuivre la réforme du financement des hôpitaux, en mettant l'accent à court terme sur le développement des hospitalisations de jour.

≡ Un cadre réglementaire simplifié

Pour encourager les collaborations, il faut un cadre réglementaire plus flexible. Les moyens doivent être affectés en fonction d'objectifs de qualité et tenir compte des spécificités bruxelloises.

GIBBIS demande donc :

- de supprimer les entraves d'ordre réglementaire aux collaborations, aux réorganisations et aux solutions innovantes qui naissent bien souvent du terrain;
- de tenir compte de la réalité bruxelloise et des flux de patients réels: les hôpitaux bruxellois attirent 35% de patients non bruxellois et s'adressent à un bassin de population de 1,65 million d'habitants caractérisé par une hausse démographique;
- d'encourager l'autonomie de gestion, en transformant des normes d'agrément quantitatives en normes qualitatives;
- l'élaboration d'un cadre légal pour reconnaître les centres hospitaliers spécialisés.

≡ Des professionnels de santé plus nombreux

Actuellement, il manque de professionnels de santé et les effectifs actuels devraient pouvoir être mieux attribués, pour dispenser des soins de qualités personnalisés.

Concrètement GIBBIS plaide pour :

- plus de personnel pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients et notamment :
 - le renforcement des équipes en milieu hospitalier;
 - la mise en place d'un financement unique des soins aux résidents présentant un même degré de dépendance qu'ils soient en lits de Maison de repos pour personnes âgées (MRPA) ou en lits de Maison de repos et de soins (MRS);
 - un financement correct du personnel en Initiative d'habitation protégée (IHP) et en Maison de soins psychiatriques (MSP).
- une délégation intelligente des tâches entre métiers de la santé (par exemple entre infirmiers et aides-soignants) pour permettre de valoriser au maximum les compétences des professionnels. Ceci constituerait un début de réponse à la pénurie d'infirmiers et de certains médecins-spécialistes;
- une flexibilité dans l'attribution du personnel entre les différentes activités développées par les institutions de soins et leur réseau. C'est l'intérêt du patient, et non les normes strictes de chaque service, qui doivent primer;
- une flexibilité dans les avantages individuels octroyés aux collaborateurs (ex: plans «cafétéria»);
- à fonction égale, le travailleur devrait être financé de façon équivalente dans les différents secteurs des soins de santé (public / privé, hôpitaux / soins de santé mentale / personnes âgées).

GIBBIS a déployé d'importants efforts pour faire connaître ces propositions à l'ensemble des décideurs politiques. Nul doute que le Mémoire restera un document de référence pour les mois et années à venir.

Pour un aperçu complet du Mémoire, n'hésitez pas à consulter le site de GIBBIS (www.gibbis.be)

☰ MÉMORANDUM CFEH : 10 PRIORITÉS POUR L'AVENIR DE L'HÔPITAL

Si tout le monde s'accorde à reconnaître la qualité actuelle des soins de santé en Belgique, le secteur hospitalier est néanmoins face à de très nombreux défis. Pour le Conseil fédéral des établissements hospitalier (CFEH), l'assurance d'un avenir durable pour les soins de santé passe par la mise en place d'une stratégie et de moyens financiers pour les 10 prochaines années.

GIBBIS a pu répercuter certaines de ses positions dans le Mémoire produit par le CFEH et qui met l'accent sur 10 grandes priorités :

- ☐ une meilleure gouvernance : une politique de santé intégrée passe par une meilleure coordination des 8 ministres compétents en matière de santé et de l'INAMI et du SPF Santé ;
- ☐ la promotion de la prévention : il s'agit de s'attaquer aux causes de la maladie, plutôt que de lutter contre les symptômes ;
- ☐ la création d'un cadre permettant un partage de données efficace, structuré et sécurisé. Ceci implique la poursuite de la digitalisation, qui doit être financée ;
- ☐ la mise en place des réseaux hospitaliers et d'un système de soins intégrés entre l'hôpital, la première ligne, la santé mentale, les institutions de soins résidentiels pour personnes âgées, etc ;
- ☐ des moyens et mesures en faveur du personnel. Le CFEH plaide pour une augmentation du nombre de membres de personnel au chevet du patient, mais aussi pour rendre les carrières plus attractives dans le secteur ;
- ☐ un passage progressif à un nouveau système de financement pour les hôpitaux ;
- ☐ la prise en compte des besoins des patients dans l'organisation des soins de santé, en intégrant mieux les (organisations de) patients dans l'hôpital ;
- ☐ l'actualisation de la programmation, et la prise en compte dans sa répartition des flux réels de patients ainsi que de l'expertise acquise si cela s'avère pertinent ;
- ☐ le développement de l'infrastructure IT et des budgets pour l'utilisation des Technologies de l'Information dans les processus de soins cliniques ;
- ☐ le soutien à l'innovation, non seulement dans la pratique clinique, mais également dans l'organisation et le financement des soins de santé.

Le CFEH a assorti ces recommandations stratégiques d'une proposition de budget pluriannuel permettant de réaliser ces priorités. Les avis du CFEH sur les besoins prioritaires 2020 et la création d'un fonds « Blouses blanches » s'inscrivent par ailleurs aussi parfaitement dans les priorités énoncées dans le Mémoire de GIBBIS (voir p. 30)

☰ MÉMORANDUM GT RÉSEAU 107 : INVESTIR DANS LA SANTÉ MENTALE

Un citoyen sur quatre souffre de vulnérabilité psychologique au cours de sa vie. Et seulement un sur trois reçoit des soins appropriés. En Belgique, les prestations d'invalidité pour des raisons psychologiques ont coûté près de 2 milliards d'euros en 2017. Il est donc crucial que les soins de santé mentale fassent l'objet d'une attention particulière. Pour alimenter la réflexion des nouveaux décideurs politiques, issus des élections de mai 2019, le GT du réseau 107 a publié un Mémoire reprenant ses principales demandes. GIBBIS y a activement contribué.

☰ 10% du budget de la santé pour les soins de santé mentale

Première demande : une augmentation directe du budget des soins de santé mentale (10% du budget global des soins de santé) pour renforcer l'offre de prévention et de traitement précoce. Elle devrait également permettre d'abaisser le seuil des soins et financer de nouvelles formes de soins. De plus, un investissement permanent doit être fait pour les plus vulnérables. Les personnes ayant de graves problèmes psychiatriques ont besoin d'un soutien à vie dans de nombreux domaines de la vie. Investir davantage dans les soins de santé mentale est un investissement rentable (ex. accès au logement, lutte contre la pauvreté, bien-être au travail, soutien à la parentalité, etc.) et certainement pas un coût irresponsable.

☰ Investir dans les domaines autres que la santé mentale

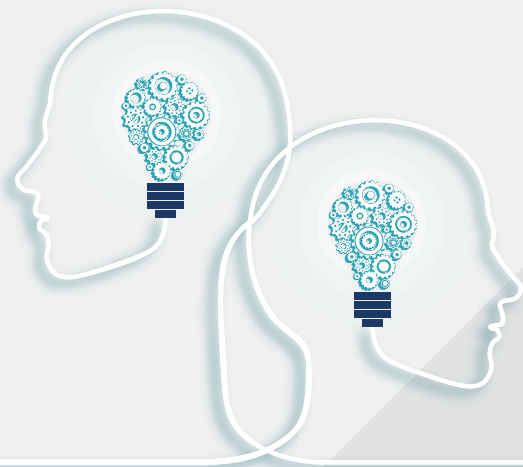
Deuxième constat : tout est dans tout. Tous les ministères et tous les gouvernements peuvent agir. Le cercle vicieux de la maladie et de la pauvreté doit être brisé au-delà des soins de santé mentale. Les politiques et le financement devraient renforcer le travail dans les réseaux à l'échelle de la société.

☰ Renforcer la réforme déjà engagée

Le mouvement pour la socialisation des soins de santé mentale déjà engagé doit être poursuivi. Une gamme de soins plus différenciée et adaptée devient progressivement disponible. Afin d'assurer une bonne diffusion de l'offre de soins santé mentale, il faut travailler sur un cadre innovant avec des programmes, des normes et un financement appropriés.

Ce Mémoire souligne aussi la nécessité d'instaurer de meilleures conditions de travail et de rémunération. L'inégalité actuelle des conditions de travail et de rémunération entre les structures de soins nuit à la coopération. Les tâches du psychiatre ou des infirmières des équipes mobiles ne peuvent être rémunérées d'une manière différente selon le type d'organisation dans laquelle ils travaillent. D'autres systèmes de rémunération devraient être étudiés. Sans oublier de prévoir le nombre suffisant de personnes qualifiées.

Enfin, il est demandé à chaque niveau de pouvoir de prendre ses responsabilités et de collaborer là où c'est nécessaire. La structure actuelle de l'État, avec une politique à différents niveaux et des visions et des rythmes de mise en œuvre différents nuit à l'évolution du secteur.



☰ LES INTENTIONS DU NOUVEAU GOUVERNEMENT BRUXELLOIS

Le Gouvernement bruxellois installé en juillet 2019 a fait de la santé et des politiques sociales une pierre angulaire de son action. Pour concrétiser ses ambitions, il organisera des Etats généraux bruxellois de la santé et du social. Dans l'attente des résultats de ceux-ci, une série de plans seront mis en œuvre dont la plupart concernent directement les membres de GIBBIS.

☰ Une médecine hospitalière de qualité pour tous

Le Gouvernement entend notamment consolider la 1^{ère} ligne et l'articuler avec le secteur spécialisé hospitalier et résidentiel. Il souhaite développer les liens entre l'ambulatorio et le résidentiel, pour construire des trajets de soins cohérents, accessibles et pérennes. Il entend aussi promouvoir l'accès universel à une médecine hospitalière de qualité.

Le Gouvernement développera une nouvelle réglementation du subventionnement des infrastructures ainsi qu'un nouveau calendrier de construction. Le subventionnement s'étendra au-delà des hôpitaux en permettant le développement de solutions d'infrastructures alternatives mais aussi aux secteurs résidentiels non hospitaliers. Notons également la création d'un poste d'investissement pour l'informatique hospitalière et des autres institutions de soins.

☰ Un soutien aux équipes mobiles

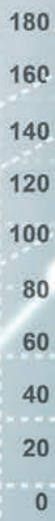
En ce qui concerne la santé mentale, le Gouvernement veillera entre autres au financement adéquat des équipes en place et soutiendra l'accroissement des places en Maison de soins psychiatriques (MSP) et Initiatives d'habitation protégée (IHP). Il renforcera les équipes mobiles de crise et l'offre pour les prises en charge intensives (double diagnostic, mises en observation judiciaire, internés, etc.).

☰ De nouvelles règles d'agrément pour les Maisons de repos

Par ailleurs, le Gouvernement travaillera au développement d'alternatives aux maisons de repos. Pour la politique d'hébergement des personnes âgées, il autorisera la reconversion des lits MRPA en lits MRS et CS. Il mettra en place une nouvelle réglementation en matière d'agrément, de contrôle, de sanctions et de suivi des établissements pour personnes âgées et renforcera l'inspection.



Le Gouvernement régional est l'organe exécutif de la Région de Bruxelles-Capitale : il définit les modalités de la mise en application de lois fixées par le Parlement bruxellois. Alain Maron est en charge des questions de santé (au centre).



Jun. Jul. Aug. Sep. Oct. Nov. Dec.

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. Pour exercer au mieux leurs missions, les collaborateurs 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 (voir annexe 2 - Liste des formations et conférences p. 133).



☰ COMITÉ DE GESTION



Patricia Lanssiers
Directeur général

Le Conseil d'administration de GIBBIS a nommé Madame Patricia Lanssiers en qualité de Directeur général de GIBBIS depuis le 1^{er} janvier 2019.

Titulaire d'un Master en Pharmacie de l'Université Libre de Bruxelles, Patricia Lanssiers a exercé diverses fonctions de leadership nationales et internationales au sein de sociétés pharmaceutiques innovantes pendant plus de trente ans, notamment en tant que *Managing Director* de Eli Lilly en Belgique, au Portugal et aux Pays-Bas.

Sa passion pour les soins de santé, et plus particulièrement le bien-être du patient, constitue le fil rouge de sa carrière.

Elle a été honorée par le titre de *University Medical Campus fellow* de la Vrije Universiteit Brussel et exerce des mandats non-exécutifs à l'Institut de Médecine Tropicale et United Fund for Belgium.

Assistante de direction : Catherine Cancio



Christian Dejaer
Directeur

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 trois 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. Il exerce les fonctions de coordinateur groupe Santé mentale ad interim et du Groupe Maisons de repos et de soins et autres institutions et services de soins ad interim.



Marjorie Gobert

Coordinateur juridique,
Responsable communication
et Secrétaire du Conseil
d'administration

Marjorie Gobert 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. Elle a ensuite rejoint la FHBP 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

Coordinateur du Groupe
Hôpitaux généraux
et équipe économique

Dieter Goemaere est diplômé en sciences commerciales. Il a intégré l'équipe de la FHPB en 2005. De 2013 à 2019, il a partagé son temps de travail entre la fédération et son poste de Responsable de la cellule financière de l'Hôpital SILVA medical. Il s'intéresse à toutes les matières hospitalières, au sens large et s'est spécialisé dans les différents systèmes de financement des institutions de soins de santé, et en particulier dans le domaine du Budget des Moyens Financiers (BMF), des investissements et de la réforme du financement hospitalier. Il est reconnu par le secteur comme un des spécialistes les plus pointus en BMF.

Il exerce différents mandats dans les instances ou commissions bruxelloises ou fédérales de la santé, dont celui de Président du Conseil consultatif de la Santé et de l'Aide aux personnes à la COCOM.

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

≡ COORDINATEURS & CONSEILLERS EXPERTS



Françoise Clément

Coordinateur Maisons de repos et autres institutions et services de soins, et Conseiller expert, économiste

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 MR5. Elle a travaillé sept années en tant que contrôleur de gestion du département d'imagerie médicale d'un grand hôpital bruxellois, suivies, à partir de 2008, de sept 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. Elle a quitté la fédération en mars 2019.



Fanny Ide

Conseiller expert, économiste



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 huit 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.

Fanny Ide a rejoint l'équipe de GIBBIS en août 2019 en tant que Conseiller expert, économiste. En 2007, elle a obtenu une licence en sciences commerciales & financières de l'ICHEC Brussels Management School. Forte de son expérience de plus de 5 ans dans une fédération patronale, elle a été en contact régulier avec des Cabinets ministériels, des parlementaires, des administrations et d'autres stakeholders privés (entreprises et fédérations). Active dans différents organes européens et fédéraux, elle a une connaissance approfondie de l'économie belge et du fonctionnement de notre système politique. Bruxelloise, elle est également parfaite bilingue.



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 CP 330. 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.



Mathilde Coëffé
Conseiller expert, juriste

Mathilde Coëffé a rejoint l'équipe de GIBBIS en tant que Conseiller expert - juriste en septembre 2018. Elle a obtenu une maîtrise en droit à l'Université Catholique de Lille en France (2006), est licenciée en droit de l'ULB (2009) et est titulaire d'un diplôme d'études spécialisées en gestion hospitalière à l'Ecole de Santé publique de l'UCL (2007). Mathilde a été avocate au Barreau de Bruxelles et a travaillé pendant près de dix ans au sein d'un Cabinet d'avocats spécialisé en droit de la santé. Elle s'est ainsi spécialisée dans cette matière et plus particulièrement en droit hospitalier.

Mathilde s'occupe des matières liées au droit de la santé au sens large (droit hospitalier, droits du patient, exercice des professions de santé, normes et agréments, e-Santé, ...) mais également d'autres domaines du droit ayant un impact sur nos institutions membres (marchés publics, loi sur les ASBL, législation TVA, respect de la vie privée,...).

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 CP 330. Depuis le 1^{er} janvier 2017, Patricia Deldaele est Conseiller expert, juriste au sein de l'ASBL GIBBIS. Elle est partie à la pension en juin 2019.

Nathalie Noël

Juriste, Nathalie Noël a été détachée depuis octobre 2014 auprès du Cabinet du Ministre D. Gosuin, où elle a exercé la fonction de Directrice de Cabinet adjointe en charge des questions relatives à la santé jusqu'en juillet 2019.

Elle a cessé ses activités au sein de GIBBIS en décembre 2019.

≡ SECRÉTARIAT ET TRADUCTION

Le staff de GIBBIS peut compter sur le soutien précieux de son équipe de secrétariat et de traduction.



Catherine Cancio
Assistante de direction



Rita Gijbels
Traductrice



Marianne Hiclet
Secrétaire



Sandrine Lafond
Secrétaire

A côté de ces collaborateurs, l'équipe de GIBBIS se compose également de 10 ouvriers engagés, sur base d'une convention entre GIBBIS et ACTIRIS, sous un statut d'agent contractuel subventionné exerçant à plein temps des tâches générales de maintenance en bâtiment auprès de diverses institutions membres de GIBBIS.



Au service des membres de GIBBIS







Fresque réalisée aux urgences pédiatriques de la Clinique Saint-Jean par M. Roger Debouver.

FOCUS THÉMATIQUE

Pour ce 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

- 04 Financement des maîtres de stage
- 05 Un nouveau financement pour l'hospitalisation de jour
- 06 Premier bilan pour les « soins à basse variabilité »
- 09 Constitution des réseaux hospitaliers
- 11 Une révision de la nomenclature en trois temps
- 12 Prestations chirurgicales pour les tumeurs rares
- 18 Structuralisation des équipes mobiles : quel impact sur le BMF ?
- 38 Pay for quality. Comment mesurer l'expérience des patients ?
- 40 L'hospitalisation médico-psychosociale

- 01 Budget fédéral des soins de santé
- 02 Outil d'analyse BMF
- 03 Dossier Patient Informatisé (DPI)
- 07 67 millions pour le fonds « Blouses blanches » en 2019
- 08 Une prévisibilité budgétaire pour les hôpitaux
- 10 Simplifier le BMF
- 13 Fin du moratoire universel
- 14 Financer les infrastructures hospitalières
- 27 IF-IC : poursuite des travaux et des négociations
- 28 Mesures qualitatives pour le personnel soignant
- 34 Un groupe de travail spécifique pour l'e-Santé
- 37 Règlement européen sur les dispositifs médicaux
- 39 Régime du tiers payant pour consultations ambulatoires
- 42 Lutte contre les médicaments falsifiés
- 43 Nouvelles procédures pour l'agrément des hôpitaux et des réseaux hospitaliers

- 29 Préparation des élections sociales
- 31 Changements chez les professionnels des soins de santé
- 32 Les CCT RCC et crédits-temps prolongés jusqu'en 2020
- 33 Prévention du burn-out : projet pilote FEDRIS
- 35 Comment assurer la protection des données ?
- 36 Transposition de la directive NIS en droit belge
- 41 Nouveautés pour les ASBL
- 44 Former les aides-soignants
- 45 Nouvelle loi pour la qualité de la pratique des soins de santé

MAISONS DE REPOS ET AUTRES INSTITUTIONS ET SERVICES DE SOINS

- 25 Budget 2020 : des moyens supplémentaires
- 26 Etude Mara

- 15 Les priorités budgétaires 2020
- 24 Iriscare - Nouvelles mesures
- 30 Exécution de l'accord non marchand Bruxellois

SANTÉ MENTALE

- 16 Flexibilisation des soins à temps partiel
- 17 Intensification des soins psychiatriques
- 19 Quels soins pour des groupes-cibles spécifiques en MSP ?
- 20 Soins de longue durée pour les patients psychiatriques
- 21 Un système informatique adapté à la psychiatrie
- 22 Etudier la santé mentale
- 23 MSP : remboursements et normes d'agrément

FINANCEMENT HOSPITALIER GÉNÉRAL

01	Budget fédéral des soins de santé	46
02	Outil d'analyse BMF	48
03	Dossier patient informatisé (DPI)	49
04	Financement des maîtres de stage	50
05	Un nouveau financement pour l'hospitalisation de jour	51
06	Premier bilan pour les «soins à basse variabilité»	53
07	«Blouses blanches» 67 millions pour le fonds en 2019	55
08	Une prévisibilité budgétaire pour les hôpitaux	57

RÉFORME

09	Constitution des réseaux hospitaliers	58
10	Simplifier le BMF	60
11	Une révision de la nomenclature en trois temps	61
12	Prestations chirurgicales pour les tumeurs rares	63

COCOM FINANCEMENT INVESTISSEMENTS HOSPITALIERS

13	Fin du moratoire universel	63
14	Financer les infrastructures hospitalières	65

SANTÉ MENTALE

15	Les priorités budgétaires pour 2020	67
16	Flexibilisation des soins à temps partiel	67
17	Intensification des soins psychiatriques	69
18	Structuralisation des équipes mobiles: quel impact sur le BMF?	71
19	Quels soins pour des groupes-cibles spécifiques en MSP?	71
20	Soins de longue durée pour les patients psychiatriques	73
21	Un système informatique adapté à la psychiatrie	73
22	Etudier la santé mentale	75
23	MSP: remboursements et normes d'agrément	75

MR, MRS

24	Iriscare - Nouvelles mesures	77
25	Budget 2020: des moyens supplémentaires	79
26	Etude Mara	79

RELATIONS SOCIALES

27	IF-IC: poursuite des travaux et des négociations	80
28	Mesures qualitatives pour le personnel soignant	83
29	Préparation des élections sociales	84
30	Exécution de l'accord non marchand Bruxellois	85
31	Changements chez les professionnels des soins de santé	87
32	Les CCT RCC et crédits-temps prolongées	89
33	Prévention du burn-out: projet pilote FEDRIS	89

AUTRES THÉMATIQUES

34	Un groupe de travail spécifique pour l'e-Santé	91
35	Comment assurer la protection des données?	91
36	Transposition de la directive NIS en droit belge	92
37	Règlement européen sur les dispositifs médicaux	93
38	Pay for quality: Comment mesurer l'expérience des patients?	95
39	Régime du tiers payant aux consultations ambulatoires	95
40	L'hospitalisation médico-psychosociale	97
41	Nouveautés pour les ASBL	97
42	Lutte contre les médicaments falsifiés	98
43	Nouvelles procédures pour l'agrément des hôpitaux et des réseaux hospitaliers	99
44	Former les aides-soignants	101
45	Nouvelle loi pour la qualité de la pratique des soins de santé	101



Dieter Goemaere,
Françoise Clément, Fanny Ide



Hôpitaux généraux, Santé mentale



Comité de l'Assurance, CFEH



Mémo 2018/60

Budget fédéral des soins de santé

Début octobre 2018, l'étude Maha a démontré que les mesures d'économie imposées en 2017 ont quasi réduit à zéro les résultats financiers des hôpitaux généraux, déjà sous pression depuis des décennies. En effet, le résultat courant global du secteur ne s'élevait plus qu'à 31 millions d'euros, soit 0,02% du chiffre d'affaires. Quasi un hôpital sur 3 était déficitaire. Ces constats ont été confirmés dans l'étude Maha 2019. C'est dans ce contexte difficile que GIBBIS a participé à la négociation autour de l'objectif budgétaire 2019.

La situation en 2019

Le budget fédéral des soins de santé de 2019, présenté par le Gouvernement au Conseil général de l'INAMI en octobre 2018, s'élevait pour l'année 2019 à 26,5 milliards d'euros. Voici un aperçu des grandes lignes de ce budget avec un effet sur le secteur hospitalier :

- aucune mesure d'économie directe n'a été mise à charge du secteur des hôpitaux, certains montants ont toutefois été imputés via des corrections techniques et au travers du plan «handhaving», notamment pour l'hôpital de jour médical. GIBBIS a fortement contesté cette économie sur l'hôpital de jour, estimant que l'hôpital de jour est une fonction fondamentale à développer dans le futur proche (voir aussi l'article sur la réforme de l'hôpital de jour). Grâce à ces efforts, une correction linéaire des forfaits en hôpital de jour a in fine pu être évitée;
- l'attribution intégrale des masses d'indexation prévues pour les secteurs d'honoraires. Il s'agit d'une mesure importante pour le corps médical mais aussi pour le secteur hospitalier, pour qui les rétrocessions sur honoraires constituent une source de financement importante;

- des économies de 272 millions d'euros à réaliser dans le secteur pharmaceutique. GIBBIS a plaidé pour que ces mesures d'économies n'incombent pas dans les faits aux hôpitaux. Malheureusement, ce fût bien le cas pour certaines d'entre elles, et notamment pour ce qui concerne l'approfondissement de la réduction du niveau de remboursement INAMI pour les médicaments chimiques pour lesquels des alternatives génériques sont disponibles;
- des moyens supplémentaires de l'ordre de 1,4 million d'euros pour les soins de santé mentale pour adultes et de 7,2 millions d'euros pour des projets principalement relatifs à l'e-Santé.

Les perspectives budgétaires pour 2020

GIBBIS, en collaboration avec les autres parties prenantes, s'est fortement impliqué dans l'élaboration d'une proposition de budget 2020, approuvé de façon quasi unanime par le Comité de l'assurance en septembre 2019. Après le rejet par le Conseil général de l'INAMI, en octobre 2019, de cette proposition, la balle était dans le camp de la Ministre De Block. Sa proposition de budget pour les soins de santé 2020 a été approuvée par le Conseil des Ministres le 22 novembre 2019 et pallie au risque de dépassement de la norme de croissance de 308 millions d'euros.

Les points essentiels sur lesquels repose ce budget concernent le maintien de la norme de croissance réelle de 1,5%, sans l'application d'un blocage structurel, la mise à disposition intégrale des enveloppes d'index prévues, des mesures dans le secteur des spécialités pharmaceutiques pour un montant de 122 millions d'euros, une facture des soins aux patients réduite de 65 millions d'euros, l'absence d'augmentation du financement par le gouvernement fédéral ou de la gestion globale au regard du rapport du Comité de suivi (sauf pour les effets indicels).

Un accord médico-mutualiste transitoire pour 2020

L'accord médico-mutualiste 2020, conclu fin 2019, détermine les engagements cruciaux entre les médecins et les organismes assureurs et fixe entre autres les tarifs que les médecins conventionnés peuvent appliquer. Cet accord transitoire d'un an s'est conclu dans des circonstances exceptionnelles, étant donné l'annonce tardive (fin novembre) du contexte budgétaire et l'inconnue qui règne autour des orientations stratégiques du prochain gouvernement. L'accord contient les principes suivants: une indexation non-linéaire permettant de revaloriser

certains domaines et de concrétiser certaines propositions du Conseil technique médical, une optimisation des soins existants, une augmentation de la qualité et de l'efficacité des soins, une garantie de la sécurité tarifaire ainsi qu'une réforme du statut sui generis des médecins en formation. Ces principes se traduisent par une série de mesures concrètes: des indexations d'honoraires et des revalorisations spécifiques.

GIBBIS a informé ses membres du contenu de cet accord et plus particulièrement des aspects affectant de manière (in)directe le secteur.

Résultats de l'étude Maha 2019

La demande de soins évolue



Vieillessement de la population



Polypathologies, maladies chroniques



Traitements innovants, nouvelles technologies

La situation financière des hôpitaux est précaire

0,02%

Résultat courant: 0,02% du chiffre d'affaires



Un hôpital sur 3 est déficitaire



Besoin d'une réforme du système de financement des hôpitaux et d'investir pour maintenir notre bon niveau de qualité

Outil d'analyse BMF

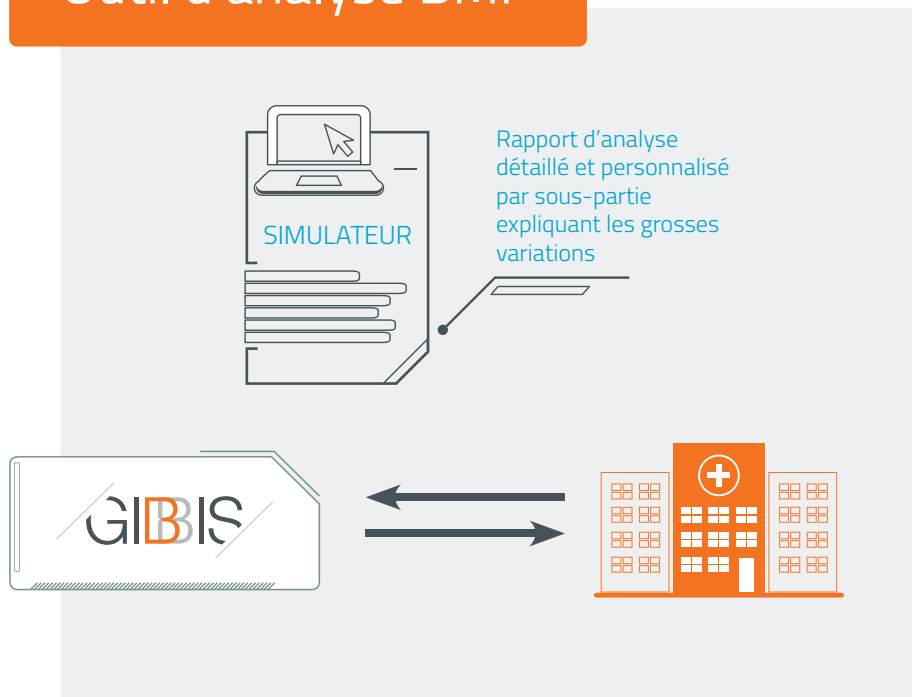
En 2019, GIBBIS a une nouvelle fois réalisé pour l'ensemble de ses membres hôpitaux généraux et hôpitaux psychiatriques, une analyse sur mesure de l'ensemble des données de financement octroyé au 1^{er} juillet 2019 et ce par secteur budgétaire.

En effet, chaque année, GIBBIS met à jour son simulateur d'analyse du budget des moyens financiers, afin de vérifier, contrôler et analyser les financements octroyés à ses membres et leur mode de calcul. En plus de l'outil à proprement parlé, chaque membre reçoit un rapport détaillé

par sous-partie, expliquant les grosses variations, les points d'attention et de suivi pour conserver et/ou optimiser les divers financements de l'institution.

Comme annoncé l'année dernière, au vu de l'intérêt général suscité par les membres, GIBBIS a poursuivi son action et a organisé des rencontres individuelles avec ses hôpitaux généraux afin de présenter les résultats des travaux d'analyse. Ces entretiens ont pour objectif d'aider, de soutenir, de partager et d'échanger sur la thématique.

Outil d'analyse BMF



Dossier patient informatisé (DPI)

Un budget de 56,4 millions d'euros est octroyé depuis 2016, afin de soutenir la mise en oeuvre d'un dossier patient informatisé intégré (DPI) opérationnel dans tous les hôpitaux, et ce en exécution de la feuille de route 2.0 du Plan e-Santé. Le contenu de ce DPI est défini dans les « Belgian Meaningful Use Criteria » (BMUC).

Ce financement structurel est lié à toute une série de conditions à respecter très strictes qui évoluent dans le temps. Plusieurs demandes d'avis de la Ministre ont été soumises au Conseil fédéral des établissements hospitaliers (CFEH) qui a désigné un groupe de travail composé entre autres d'experts informatiques, membres de GIBBIS qui ont contribué avec l'aide du staff activement à ce dossier.

Au 1^{er} juillet 2019, les modalités de répartition du financement ont été revues, de telle sorte que la part de l'enveloppe consacrée au budget accélérateur est passée de 70 à 80%. En ce qui concerne le budget « early adopter », prévu pour récompenser les « bons élèves » c'est-à-dire les hôpitaux qui ont anticipé et choisi d'avancer plus rapidement dans l'implémentation de l'outil, tous les hôpitaux ont bénéficié de ce financement.

En 2019, les conditions de conservation du budget accélérateur ont augmenté. Néanmoins pour la première fois, une condition obligatoire a été ajoutée à savoir « la communication automatique avec les hubs et interactions avec e-Health ». Le non-respect de cette obligation pour le 11 octobre 2019 entraînait la perte de 70% du budget accélérateur. Certains hôpitaux psychiatriques n'ont pas réussi à atteindre le niveau d'indicateur pour le critère obligatoire.

En octobre 2019, le Conseil d'État a annulé la base légale relative au financement du DPI en réponse à un recours introduit en 2016 par un hôpital général spécialisé invoquant une forme discriminatoire dans le classement des hôpitaux dits « hybrides » par rapport aux hôpitaux généraux. Cette situation laisse les hôpitaux dans l'incertitude, notamment par rapport aux financements reçus depuis 2016. Dès cette annonce, l'administration du SPF Santé publique, a entrepris des travaux de réflexion sur la suite à apporter à ce dossier. L'avis du CFEH sera également sollicité dès janvier 2020.

DPI

Budget accélérateur



70% → 80%

Financement des maîtres de stage

La problématique générée par l'effet de la double cohorte, qui a débuté en septembre 2018 et se terminera en 2023, suite à la décision des Gouvernements fédéral et communautaire d'opter à partir de 2011 pour une diminution du nombre d'années des études de médecine de 7 à 6 ans, a entraîné une forte augmentation du nombre de médecins stagiaires. Ce qui a entraîné comme conséquence d'une part, la réévaluation de la capacité d'accueil de ces médecins stagiaires dans les services de stage agréés de tous les hôpitaux généraux et d'autre part, la nécessité d'uniformiser les financements octroyés.

La Ministre Maggie De Block a demandé, début 2018, l'avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers (CFEH) sur le livre vert relatif au financement et à la programmation des stages pour les médecins spécialistes en formation (MSF). GIBBIS était présent et a largement contribué à l'avancée de ce dossier. En effet, l'avis du CFEH met en avant plusieurs éléments importants tels qu'un système de financement transparent, structurel et

pérenne, la mise en place d'un système de « vouchers » lié à la personne et qui seront octroyés directement à chaque médecin stagiaire en formation, pas de préfinancement par les hôpitaux, etc.

En mars 2019, dans le protocole d'accord, le Gouvernement fédéral et les communautés s'accordent pour instaurer un nouveau système de financement, sous la forme de vouchers lié à la personne et tenant compte d'une série de critères de qualité pour les maîtres de stage et services de stage. Ils se répartissent également les compétences relatives aux agréments des MSF. Pour ce faire, un accord pour l'échange des données est également établi entre les autorités fédérales et les communautés. Celles-ci devront transiter via une application e-Cad qui permettra de calculer et attribuer les vouchers.

En attendant, l'implémentation de l'application commune, une période transitoire allant de 2019 à 2021 est fixée.

Financement des maîtres de stage



Protocole
d'accord



Financement
via vouchers aux MSF

Un nouveau financement pour l'hospitalisation de jour

05



Françoise Clément,
Dieter Goemaere



Hôpitaux généraux



Comité de l'Assurance, commission de conventions Hôpitaux – Organismes Assureurs, Groupe de travail hôpital de jour INAMI / CFEH

A l'initiative des fédérations hospitalières, les différentes parties prenantes ont développé en 2019 une note de vision au sujet de l'hospitalisation de jour. GIBBIS a d'emblée marqué sa volonté de contribuer activement à l'avancement de ce dossier annoncé depuis longtemps déjà, que ce soit dans le cadre des discussions budgétaires annuelles ou encore au travers d'une étude KCE consacrée à ce sujet. Par ailleurs, ce point figurait depuis plusieurs années en préambule de la convention Hôpitaux / Organismes Assureurs.

≡ Développer l'hospitalisation de jour

Avant les premières réunions de concertation à l'INAMI, GIBBIS a constitué un groupe de travail avec ses membres afin de définir, communiquer et défendre sa position dans ce dossier. Les hôpitaux membres de GIBBIS sont clairement favorables au développement de l'hospitalisation de jour, indispensable et incontournable pour le bien-être du patient.

La note de vision du secteur sur l'évolution de l'hospitalisation de jour a été approuvée au Conseil fédéral des établissements hospitaliers (CFEH) et au Comité de l'assurance. Elle constitue le point de départ de la mise en place d'une réforme du financement qui a démarré en 2019 et se poursuit en 2020 au sein des instances compétentes.

GIBBIS a défendu l'octroi d'un budget complémentaire limité au moment de la négociation du budget soins de santé 2020. En effet, des moyens supplémentaires limités sont nécessaires pour enlever les freins financiers au développement de l'hôpital de jour. Malheureusement, ce budget n'a pas encore pu être dégagé. Par ailleurs, GIBBIS a insisté sur le fait que cette discussion devait être menée parallèlement à la réflexion sur les honoraires médicaux qui y sont directement liés.

Convaincu de l'importance de ce dossier pour le secteur hospitalier, GIBBIS continue de s'y impliquer pleinement, notamment en assurant la co-présidence du comité d'accompagnement qui supervise la concrétisation de la note de vision. Les travaux continuent en 2020.

≡ « Handhaving plan »

Suite aux inspections réalisées par l'INAMI en matière de contrôle des soins de santé, celui-ci a proposé d'imputer l'économie de 500.000 euros prévue dans son plan d'action 2018/2020 en récupération d'actes indus en hospitalisation de jour sur la masse d'index, faute de pouvoir récupérer cette somme de manière directe. GIBBIS s'est opposé avec succès à cette proposition en commission de conventions Hôpitaux / Organismes Assureurs. In fine l'index a été attribué pour l'année 2019.



Soins à basse variabilité



Entrée en vigueur
du nouveau système



Identique
pour tous les
hôpitaux



Indépendant
du malade



Montant global
prospectif



Lié à la pathologie et au
traitement associé




Propositions
d'améliorations

06

 Françoise Clément,
Mathilde Coëffé, Fanny Ide

 Hôpitaux généraux

 Comité de l'Assurance, commission de
conventions Hôpitaux – Organismes Assureurs,
Commission Informatique, CFEH, Groupe de travail
mixte INAMI/SPF Santé publique

 Note et présentation communiquées en réunion Groupe hôpitaux

Premier bilan pour les « soins à basse variabilité »

Le nouveau système des séjours hospitaliers pour des «soins à basse variabilité» est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2019. Pour les séjours impliquant des soins standardisables, peu complexes et qui varient peu d'un patient à l'autre et d'un hôpital à l'autre, le montant des honoraires que rembourse l'assurance soins de santé devient global, fixe et indépendant du processus de soins individuel. Ces «montants globaux prospectifs» varient en fonction des raisons de l'admission (pathologie) et de la nature du traitement, mais sont identiques dans tous les hôpitaux. Il n'est pas prévu actuellement d'élargir le système à d'autres pathologies, mais l'INAMI examine l'opportunité d'élargir éventuellement le système à d'autres sources de financement (médicaments, implants).

☰ Des points qui posent question

Un an après son entrée en vigueur, il subsiste des questions en suspens liées à plusieurs thématiques :

- une facturation distincte des actes réalisés sur le nouveau-né et sur la maman ;

- le sous-financement des chirurgies mixtes où il n'y a que quelques centimes repris dans le forfait pour les 2^{èmes} champs opératoires ;
- les écarts pour certains séjours entre le montant global prospectif et les dépenses réelles ;
- la problématique des prestations pour patients séjournant dans un autre hôpital, de sous-traitance entre hôpitaux pour facturation d'anatomopathologie et du matériel orthopédique.

D'autres problèmes plus généraux ont été soulevés également. Ils concernent la surcharge de travail liée à ce nouveau système, le retard de facturation (pour éviter les corrections de factures), le manque de cohérence dans la gestion des rejets par les organismes assureurs (OA). GIBBIS a relayé et rappelé ces questions auprès des interlocuteurs à l'INAMI et a formulé des propositions de solution. Celles-ci n'ont pas encore été implémentées et seront remises sur la table à l'occasion de l'évaluation du système annoncée pour l'année 2020.

Fonds « Blouses blanches »



Fonds
« Blouses blanches »



2019
€ 67 M

2020+
€ 402 M



Présidence
groupe de travail

GIBIS



CFEH



Plus de personnel
au chevet du patient





Aurélié Debouny, Dieter Goemaere, Patricia Lanssiers



Hôpitaux généraux, Santé mentale



CFEH, Fonds Maribel social pour les établissements et services de santé (330) et la Chambre Maribel social pour les hôpitaux privés

«Blouses blanches»

67 millions pour le fonds en 2019

Le jeudi 31 octobre 2019, le Parlement a approuvé dans le cadre des crédits provisoires de novembre et décembre 2019 un amendement visant à créer un fonds budgétaire «Blouses blanches» afin d'engager du personnel infirmier supplémentaire dans les hôpitaux. Ce fonds a été alimenté à concurrence de 67 millions en 2019 et pourrait représenter un montant de 402 millions sur base annuelle.

≡ GIBBIS invité à la Chambre

Mi-novembre, les fédérations patronales hospitalières ont été auditionnées devant la commission commune des Affaires sociales et de la Santé et du Budget de la Chambre des représentants. GIBBIS a plaidé pour la liquidation de ce budget via le BMF (en tout cas in fine) lorsqu'il deviendra structurel, une attribution aux hôpitaux (généralistes et psychiatriques) pour ne pas diluer les moyens sur les autres secteurs fédéraux, une affectation de ces moyens au personnel soignant au sens large (infirmiers, aides-soignants, paramédicaux) et qui permette de répondre de façon flexible aux besoins des hôpitaux individuels, des moyens structurels récurrents, couvrant la totalité des coûts et index. Suite à cela, le Conseil fédéral des établissements hospitaliers (CFEH) a décidé de mandater un groupe de travail présidé par GIBBIS pour élaborer un avis d'initiative sur le sujet.

La loi adoptée par la Commission de la santé et de l'égalité des chances et publiée le 9 décembre 2019, confirme cet amendement et précise les modalités d'affectation et d'utilisation pour le budget de l'année 2019.

≡ Plus de compétences au chevet du patient

Les objectifs recherchés sont clairs : améliorer le bien-être infirmier, diminuer les soins non-dispensés et ainsi arriver à une qualité accrue des soins prodigués aux patients. Cela passera par plus de mains et de compétences au chevet

du patient et une amélioration des conditions de travail, et par conséquent de l'attractivité de la profession.

La décision prise en 2019 concerne la libération des 67 millions pour l'année budgétaire 2019, qui seront liquidés via le Fonds social Maribel. L'idée étant de poursuivre ce même Fonds «Blouses blanches» dans le budget 2020 à hauteur de 402 millions d'euros sur une base annuelle.

Fin décembre 2019 le groupe de travail du CFEH, présidé par GIBBIS, a rédigé et présenté un avis dans lequel il proposait un projet de modification de la loi 714, afin de pouvoir transformer concrètement ces moyens en personnel supplémentaire sur le terrain.

Si la base légale est adaptée conformément à nos propositions, le fonds permettra d'engager 1 équivalent temps plein (ETP) supplémentaire par unité de soins dans chaque hôpital, de prendre des mesures immédiates dans les hôpitaux généraux pour améliorer les patient/nurse ratios dans les services manifestement «à risques» épinglés dans l'étude du KCE (médecine interne – chirurgie, gériatrie, pédiatrie et revalidation), d'améliorer l'encadrement des enfants souffrant de pathologies pédopsychiatriques et de mettre en place une équipe flexible pour augmenter l'encadrement dans les institutions de santé mentale. La liquidation se ferait via le BMF et le contrôle via les enregistrements des données infirmières du résumé hospitalier minimum (RHM).

Du côté du Fonds social Maribel, ce fonds «Blouses blanches» a été abordé lors de la réunion du 25 novembre 2019 où les partenaires sociaux ont pu échanger sur leur positionnement en ce qui concerne l'affectation du budget des 67 millions. GIBBIS a par ailleurs confirmé à cette réunion qu'il soutenait que le budget structurel à partir de 2020 soit liquidé via le BMF.

Prévisibilité budgétaire



Note de concept
approuvée

Au niveau macro-économique

- ➔ - cadre budgétaire prévisible sur une durée de 5 ans
- maîtriser la croissance de la part à charge du patient

Au niveau du réseau et de l'hôpital

- ➔ - adaptation des règles de calcul du BMF



Dieter Goemaere



Hôpitaux généraux, Santé mentale



Comité de l'Assurance, CFEH



Note de concept stabilité budgétaire approuvée par le Groupe hôpitaux généraux le 20/9/2019

Une prévisibilité budgétaire pour les hôpitaux

Le 20 septembre 2019, le Groupe hôpitaux de GIBBIS a approuvé une note de concept plaidant pour une prévisibilité budgétaire pour les hôpitaux. La note part du constat que notre pays est connu pour la qualité de ses soins de santé mais qu'une série de défis budgétaires, médicaux, organisationnels et liés aux attentes des patients nécessitent une réforme du secteur pour pouvoir traiter le patient au bon endroit, au bon moment et ainsi rester qualitatif et efficient.

Afin d'y parvenir et espérer réaliser des économies d'échelle dans un délai de 10 ans, GIBBIS estime qu'il est nécessaire d'investir dès aujourd'hui dans des domaines tels que la gouvernance des réseaux et le coût des transports. Ces réformes ne seront possibles que dans un cadre prévisible.

Des propositions concrètes

La note de concept met en avant des propositions concrètes à plusieurs niveaux :

- au niveau macro-économique GIBBIS demande : un cadre budgétaire prévisible sur une durée de 5 ans (1 législature) soutenu par une réelle croissance budgétaire de minimum 2,5% au-delà de l'indexation. Réelle signifie que l'on neutralise l'impact des corrections du passé. La norme de croissance est investie spécifiquement dans des projets à valeur ajoutée pour les hôpitaux et les patients ;

- GIBBIS constate que la discussion sur la maîtrise des suppléments d'honoraires est intimement liée à la discussion sur le refinancement du secteur hospitalier et sur la réforme du financement hospitalier et de la révision de la nomenclature. En attente de ces réformes, GIBBIS a formulé des propositions pour maîtriser la croissance de l'ensemble des suppléments d'honoraires (ambulatoires et hospitaliers) limitant ainsi la croissance de la part à charge du patient ;

- au niveau meso- (réseau) et micro-économique (hôpital), GIBBIS a proposé une adaptation des règles de calcul du BMF pour le 1^{er} juillet 2023 afin de le préparer à la réforme plus globale du financement. Il s'agit d'une série de modifications et simplifications des règles de calcul du BMF (voir aussi l'article sur la simplification du BMF), la garantie d'une plus grande flexibilité dans l'utilisation des moyens en supprimant un maximum de contrôles a posteriori et la priorité au calcul des révisions des années 2015 à 2020 pour rattraper le retard dans les révisions.

GIBBIS a pu présenter ses propositions dans un groupe de travail du CFEH, qui s'en est inspiré dans le cadre de son Mémoire et pour la rédaction de son avis du 12 décembre 2019 relatif au financement des réseaux hospitaliers.



2019 : dernière ligne droite avant la constitution des réseaux hospitaliers

La loi du 28 février 2019 modifiant la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, en ce qui concerne le réseautage clinique entre hôpitaux a été publiée au Moniteur belge le 28 mars 2019. Cette loi crée le cadre fédéral légal obligeant les hôpitaux à collaborer au sein de réseaux cliniques locorégionaux à partir du 1^{er} janvier 2020. GIBBIS a informé ses membres des obligations à respecter concernant la constitution de ces réseaux.

L'agrément des réseaux hospitaliers étant une compétence communautaire, il fallait également rédiger un nouveau cadre législatif au sein des entités fédérées. La COCOM s'est ainsi dotée d'une nouvelle procédure pour agréer les réseaux et a participé à l'élaboration d'un protocole d'accord avec les autres entités fédérées fixant les règles en cas de réseau hospitalier transrégional. Aucune norme d'agrément n'a été prise en 2019.

≡ La spécificité bruxelloise

A Bruxelles, un maximum de 4 réseaux hospitaliers peuvent être constitués, dont deux sont déjà connus : un réseau qui comprend les Cliniques universitaires Saint-Luc, les Cliniques de l'Europe, la Clinique Saint-Jean et la Clinique Saint-Pierre Ottignies, et un réseau néerlandophone, organisé autour de l'UZ Brussel. Les autres hôpitaux bruxellois attendaient une modification de la législation permettant la constitution d'un réseau hospitalier mixte constitué d'hôpitaux privés et publics.

Tout au long de l'année 2019, GIBBIS a suivi de très près les projets de texte afin de défendre les intérêts des hôpitaux privés. Dès le début, GIBBIS s'est positionné en rappelant la nécessité d'offrir au réseau hospitalier mixte la possibilité de se constituer sous la forme d'une ASBL, de disposer d'une liberté pour fixer les règles quant à la composition et au fonctionnement de ses organes de gestion et de pouvoir déterminer et implémenter de manière autonome sa stratégie.

Début 2020, la COCOM a approuvé un avant-projet d'ordonnance répondant positivement aux demandes de GIBBIS, permettant ainsi aux hôpitaux qui n'étaient pas encore en réseau de poursuivre les négociations dans un cadre législatif clarifié.

≡ Une réforme du paysage hospitalier en marche

A côté de la constitution des réseaux hospitaliers en tant que telle, GIBBIS a également travaillé durant toute l'année 2019 sur différents aspects liés à cette réforme du paysage hospitalier belge. C'est ainsi que GIBBIS participe aux réflexions menées en matière de TVA, autour de la programmation, à la nécessité d'adapter le cadre réglementaire pour le conseil médical du réseau, etc. GIBBIS est également partie prenante des discussions entre partenaires sociaux concernant le volet social des réseaux hospitaliers.

☰ Financement des réseaux hospitaliers

Fin 2018, l'avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers (CFEH) a été demandé par la Ministre de la santé au sujet de l'octroi d'un financement forfaitaire de 7.000.000 € soit un montant « one shot » de 70.000€, liquidé dans le budget des moyens financiers du 01 juillet 2019, à l'ensemble des hôpitaux généraux de secteur budgétaire aigu. Ce financement doit permettre de soutenir les hôpitaux dans la mise en œuvre des réseaux cliniques loco-régionaux. Par ailleurs, la Ministre souhaitait connaître la position du CFEH sur l'opportunité de créer un BMF au niveau du réseau pour liquider certains financements directement au réseau.

Le CFEH s'est réuni afin de discuter de la proposition, GIBBIS a d'ailleurs participé activement à toutes ces réunions afin de défendre au mieux l'intérêt de ses membres. La proposition d'octroyer un financement via la sous-partie B4 aux hôpitaux généraux de secteur budgétaire aigu, a été acceptée. Cependant, la proposition de créer un BMF pour chaque réseau n'a pas été suivie. En effet, le CFEH a estimé que le timing n'est pas encore approprié à cette évolution. Il propose d'abord une simplification du BMF avant d'envisager une mise en commun au niveau du réseau (voir aussi article simplification du BMF p. 60).



Dieter Goemaere,
Françoise Clément, Fanny Ide



Hôpitaux généraux, Santé mentale



CFEH



Note stabilité budgétaire

Simplifier le BMF

Partant du postulat que le Budget des moyens financiers (BMF) restera l'outil de financement de la structure hospitalière et des soins à moyenne variabilité de coûts, GIBBIS a proposé une adaptation des règles de calcul du BMF pour le 1^{er} juillet 2023 afin de le préparer à la réforme plus globale du financement. Dans sa note de concept, GIBBIS propose notamment une série de modifications et simplifications des règles de calcul du BMF, la garantie d'une plus grande flexibilité dans l'utilisation des moyens en supprimant un maximum de contrôles a posteriori et la priorité au calcul des révisions des années 2015 à 2020 pour rattraper le retard dans les révisions, le tout dans un cadre budgétaire prévisible (voir aussi l'article sur la prévisibilité budgétaire).

5 catégories de financements

Concrètement, les différents financements prévus dans le BMF seraient reclassés en 5 grandes catégories. Chacune de ces catégories ferait l'objet d'un seul mécanisme de répartition transparent et au besoin simplifié, qui lui serait propre avec des recalculs biannuels plutôt qu'annuels quand c'est opportun. Les 5 catégories seraient les suivantes: les financements liés à la structure de l'hôpital, ceux liés à son activité, à la qualité des soins, aux missions spécifiques, et enfin les financements liés aux mesures qui ne sont pas encore en vitesse de croisière ou qui ne concernent pas que le personnel BMF.

GIBBIS a pu présenter ses propositions dans un groupe de travail du Conseil fédéral des établissements hospitaliers (CFEH), qui s'en est largement inspiré pour la rédaction de son avis du 12 décembre 2019 relatif au financement des réseaux hospitaliers.

Simplifier le BMF

GIBBIS
Propositions
d'adaptation



Présentation
des propositions
au CFEH

Une révision de la nomenclature en trois temps

La nomenclature INAMI est depuis 50 ans la référence principale des médecins belges pour la tarification. L'accord médico-mutualiste 2018-2019 évoque la nécessité d'une modernisation en profondeur de la nomenclature INAMI des médecins afin de mieux atteindre les objectifs qui lui sont impartis, sans rejeter pour autant les fondements de la nomenclature actuelle.

Les objectifs à atteindre sont multiples: éliminer des différences de revenus déraisonnables entre médecins, prendre en compte l'évolution de l'activité médicale, améliorer la logique interne, la lisibilité et la transparence de la nomenclature, etc.

Phase 1 : restructurer les libellés

Le projet de révision se déroulera en trois phases. Une première phase vise la restructuration et l'adaptation des libellés de la nomenclature (nomenclature descriptive). Elle a débuté en juin 2019 et devrait se terminer en juin 2021. Elle va déterminer les actes qui feront l'objet de la restructuration de la nomenclature. L'ULB, Möbius et l'Université de Gand vont analyser trois types d'actes: des actes médico-techniques automatisés et assimilés, des actes de consultation et actes assimilés et des actes techniques médico-chirurgicaux. GIBBIS a proposé une

série d'experts médecins actifs dans ses institutions pour participer aux groupes de travail qui valideront les conclusions de l'étude d'un point de vue médical.

Phase 2 : déterminer le rapport entre les prestations

La seconde phase a pour but de déterminer le rapport existant entre les différentes prestations sur la base de critères objectifs (partie professionnelle des honoraires). Elle devrait durer deux à trois ans à partir de début 2021.

Phase 3 : évaluer les frais de fonctionnement

Et enfin la troisième phase évaluera les frais de fonctionnement nécessaires à la mise en œuvre des prestations de santé. Elle se fera sur base de la détermination des frais de fonctionnement en lien avec les prestations afin, au sein de la nomenclature, d'isoler ceux-ci de la part professionnelle. Cette phase sera préparée à partir de juin 2021 pour exécution à partir de 2023/2024.

GIBBIS a informé ses membres de ce projet ambitieux à l'occasion d'une session d'information animée par Monsieur Benoît Collin, administrateur-général adjoint à l'INAMI.

Juin 2019 - juin 2021

Restructurer
les libellés

Janvier 2021 - 2023

Déterminer le
rapport entre les
prestations

Juin 2021 - 2023/24

Évaluer des frais de
fonctionnement

Prestations chirurgicales pour les tumeurs rares



Concentration
des prestations



Limitation du
nombre de centres



Optimalisation
de la qualité

Fin du moratoire universel



Loi programme
du 25.12.2016



Fin du moratoire
le 20.06.2019



Chambre des
représentants



Retour des anciennes règles
de programmation

12



Dieter Goemaere



Hôpitaux généraux



Comité de l'Assurance, invitations ponctuelles à la Commission Nationale Médico-Mutualiste



Mémo 2019/07

Une concentration des prestations chirurgicales pour les tumeurs rares

La convention entre le Comité de l'Assurance de l'INAMI et les établissements hospitaliers pour le remboursement de la chirurgie complexe dans les tumeurs de l'œsophage et du pancréas est entrée en vigueur début 2019. Le but recherché au travers de la mise en place de ces conventions est l'optimisation de la qualité par la limitation du nombre de centres où ces interventions seront effectuées à l'avenir.

Ces nouvelles conventions constituent l'aboutissement d'une série de réunions, impliquant le corps médical, les

organismes assureurs et les représentants des hôpitaux, auxquelles GIBBIS a participé en étroite concertation avec ses membres concernés. En 2019, GIBBIS a aidé à mettre sur pied les critères d'évaluation de ces centres.

Ce type de réflexion sera probablement étendu à d'autres pathologies dans le futur. L'accord médico-mutualiste 2020 reprend par exemple l'engagement de poursuivre la concentration de la chirurgie des cancers complexes, notamment les tumeurs de la tête et du cou.

13

Dieter Goemaere,
Saïda Haddi

Hôpitaux généraux, Santé mentale



CFEH, Conseil consultatif COCOM



Mémo 2019/32

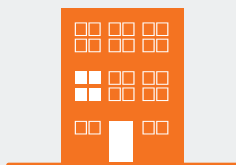
Fin du moratoire universel

La loi programme du 25 décembre 2016 a mis en place un moratoire universel. Le moratoire s'inscrivait dans le cadre de la définition du nouveau paysage hospitalier et devait permettre un maintien sous contrôle du budget des soins de santé dès lors que les reconversions, parfois assorties d'impacts budgétaires importants, n'étaient plus autorisées. Le moratoire avait pour effet que le nombre de lits, fonctions, sections, services hospitaliers et le nombre de services médicaux, medico-techniques, d'appareils médicaux lourds et les programmes de soins dans les hôpitaux agréés et exploités au 29 décembre 2016 ne pouvaient plus être augmentés.

Le moratoire universel était une mesure temporaire, la date de fin du moratoire étant fixée au plus tard à la première convocation de la Chambre des représentants nouvellement élue après les élections fédérales de mai 2019. C'est chose faite depuis le 20 juin 2019. Dès lors, les anciennes règles de programmation sont à nouveau applicables.

GIBBIS a informé ses membres des conséquences de la fin du moratoire universel et de la procédure d'introduction de nouveaux dossiers de reconversion auprès des autorités compétentes.

Financer les infrastructures hospitalières



Inventaire des
projets immobiliers
Réalisation en 2020



Estimation du
budget global
nécessaire



Gouvernement bruxellois
**Nouvelle réglementation
du subventionnement**

14



Saïda Haddi



Hôpitaux généraux, Santé mentale



COCOM



Note présentée au Groupe hôpitaux

Financer les infrastructures hospitalières

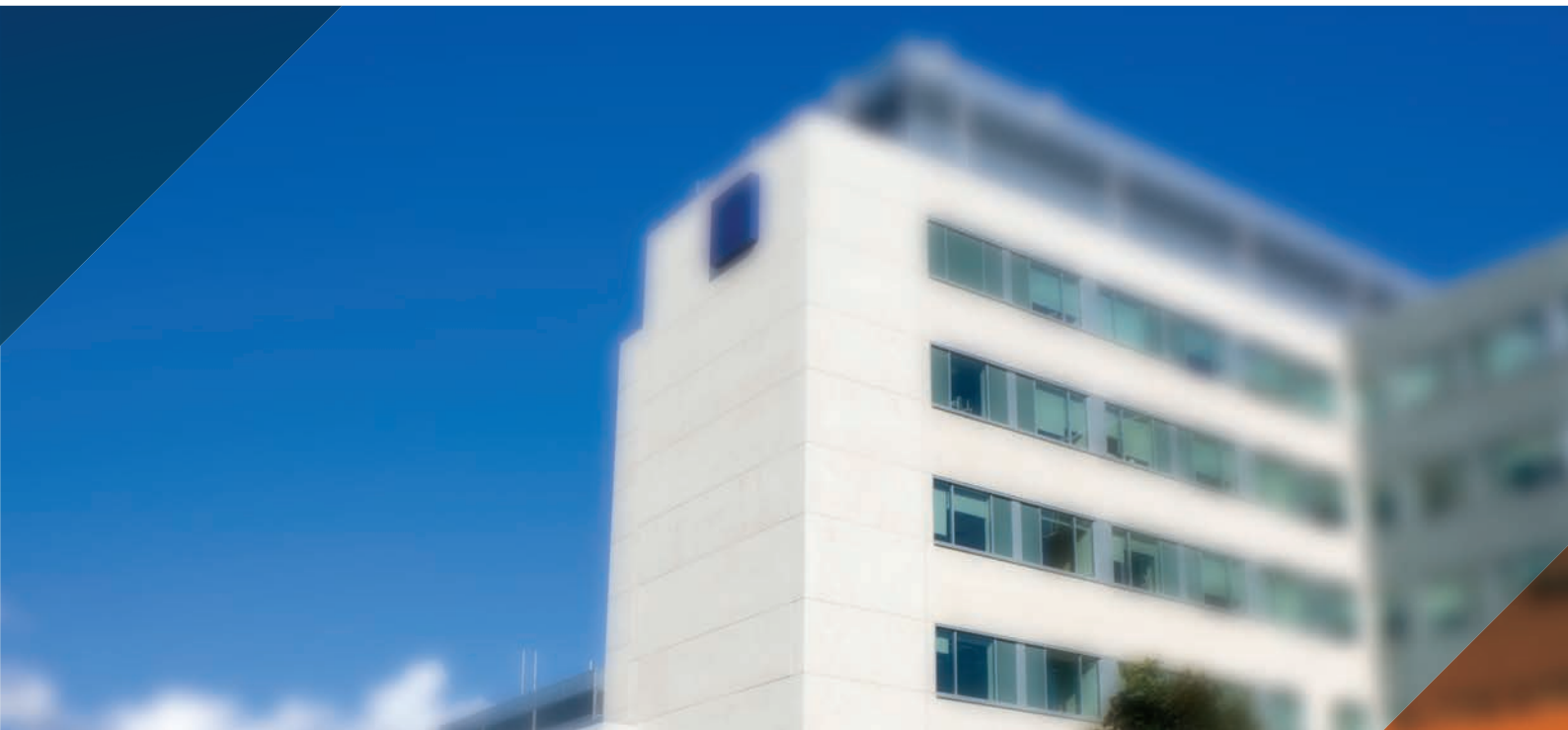
Durant l'année 2019, les travaux entamés par le Cabinet, la COCOM et les différentes structures de coordination concernant l'élaboration d'un nouveau système de financement des infrastructures hospitalières n'ont pas pu être concrétisés. En effet, la fin de législature et la période électorale ont freiné l'avancement du dossier.

L'accord du nouveau Gouvernement bruxellois, publié en juillet 2019, annonce l'intention du Gouvernement de développer une nouvelle réglementation du subventionnement des infrastructures ainsi qu'un nouveau calendrier de construction capable de répondre aux enjeux à rencontrer par les institutions de soins. Ce futur plan de construction pluriannuel devrait débuter au plus tôt à partir de 2021 et concernera tant les hôpitaux, les Maisons de soins psychiatriques, les Initiatives d'habitations protégées, que les conventions de revalidation Iriscare.

Identifier les besoins

GIBBIS a rencontré le nouveau Cabinet afin de proposer son soutien continu à l'élaboration de la nouvelle réglementation du subventionnement des infrastructures et relayer les demandes du terrain. En effet, la plupart des membres de GIBBIS ont de multiples projets tels que l'augmentation de capacité d'accueil, des travaux de construction, d'extension, de reconditionnement et de rénovation.

Pour bien identifier tous ces besoins, GIBBIS a élaboré une enquête qui a pour objectif de dresser un inventaire des projets immobiliers et des coûts estimés à partir de 2021, pour l'ensemble des institutions de soins concernées. Elle sera réalisée en 2020 afin d'estimer le budget global nécessaire pour couvrir l'ensemble des besoins du secteur.



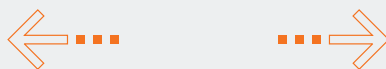
Santé mentale - priorités budgétaires

GIBIS

Priorités de GIBBIS pour les moyens supplémentaires



Le personnel



Les infrastructures



Les lits supplémentaires



Le coût du psychiatre

Flexibilisation des soins à temps partiel



SPF
Santé publique



Rédaction
d'une note



Offre davantage sur mesure
pour les patients

15



Santé mentale

Les priorités budgétaires pour 2020

Dans le cadre des moyens supplémentaires dégagés pour 2020 par le Collège réuni pour financer de nouvelles mesures pour les secteurs des Maisons de repos (MR), Maisons de repos et de soins (MRS), des centres de soins de jour, des Maisons de soins psychiatriques (MSP), des Initiatives d'habitation protégée (IHP) et des conventions de revalidation ex INAMI, GIBBIS a bien entendu fait part des priorités de ses membres en matière de santé mentale.

Le Groupe Santé mentale préconise d'attribuer les moyens (une partie des 3.322.000 €) aux priorités suivantes :

- mieux financer le personnel des IHP (fonctions de coordination, logistique, administrative);
- financer des lits MSP supplémentaires;
- mieux financer le coût du psychiatre chargé de la supervision ainsi que la sous-partie B1 de la MSP;
- conventions de revalidation 773: financer un projet d'espace d'accueil/rencontre pour un public souffrant d'assuétudes, à la fin de sa prise en charge ou qui est sur une liste d'attente.

16



Flexibilisation des soins à temps partiel

Les patients souffrant de problèmes de santé mentale doivent pouvoir bénéficier d'une offre davantage sur mesure, avec une meilleure continuité des soins. De nombreuses réunions ont eu lieu au SPF Santé publique pour aboutir à une note qui a été approuvée par l'organe de concertation 107 adultes.

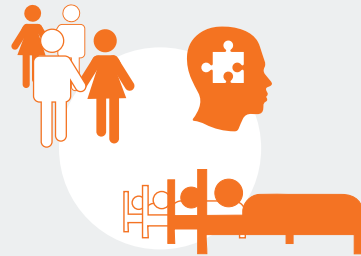
La note propose notamment:

- d'adapter le cadre réglementaire (programmation, normes d'agrément, financement) des structures de soins à temps partiel pour adultes;
- des moyens supplémentaires pour encourager la continuité des soins entre ces structures et pour développer une offre sur mesure pour répondre aux besoins des patients;
- de prévoir un cadre réglementaire pour les structures qui n'en ont pas encore;
- un coût identique pour le patient, quelle que soit la structure de soins à temps partiel dans laquelle il se trouve;
- de structurer les soins de répit.

Intensification des soins psychiatriques



Soins psychiatriques intensifiés (modèle ID)



High Intensive Care (modèle HIC)



Propositions 2019 et 2020



CIM
Conférence
Interministérielle



Budget 2019 accordé si investissements réalisés dans les équipes mobiles

Intensification des soins psychiatriques

En 2018, le groupe de travail «Intensification des soins à l'hôpital» de l'organe de concertation 107 adultes avait reçu mandat des autorités compétentes pour faire des propositions en matière d'intensification de soins pour des patients psychiatriques en phase aiguë ou chronique. Ces propositions devaient être budgétairement neutres. Les pouvoirs publics étaient disposés, dans les limites de la marge budgétaire, à compenser la perte en honoraires.

Deux modèles, impliquant un gel de lits A ou T hospitaliers, ont été élaborés fin 2018 par le groupe de travail :

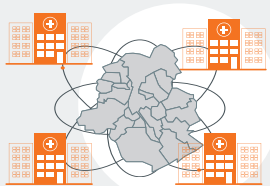
- un modèle prévoyait la mise en place d'une unité de soins psychiatriques intensifiés (modèle ID). Ces soins intensifiés de qualité s'obtiennent, d'une part, via l'adaptation des méthodes de soins et, d'autre part, via l'adaptation de l'architecture (chambres de privation sensorielle, salles de confort ou de l'organisation des soins notamment grâce à des unités de vie plus petites);
- l'autre modèle visait la mise en place d'un fonctionnement de High Intensive Care (modèle HIC). Ce modèle consiste en une section de 20-24 lits constituée de deux «high-care units» de 10-12 patients contiguës mais séparées sur le plan architectural, complétée par une «intensive care unit» de 2 à 4 chambres. Les effets visés sont, entre autres la prévention de la contrainte - en particulier de l'isolement - le

renforcement de la continuité des soins, notamment entre les soins résidentiels et ambulatoires, ainsi que le renforcement de la collaboration entre les intervenants, les usagers et les proches. Le fonctionnement HIC nécessite une infrastructure adaptée.

En 2019, la Conférence Interministérielle (CIM) a invité les réseaux à rentrer des propositions basées sur ces deux modèles et budgétairement neutres sur le plan de l'encadrement. Convaincue que les soins résidentiels et mobiles ont un impact mutuel et afin d'assurer un équilibre entre les deux formes de soins, la CIM n'a réservé un accueil positif aux projets «intensification» que lorsque des investissements concrets ont été réalisés au sein du réseau pour le développement d'équipes mobiles. Ce qui est regrettable pour Bruxelles qui a besoin de ses lits psychiatriques hospitaliers vu la forte demande et qui ne peut donc pas geler ce que le fédéral voudrait qu'il gèle.

Le gouvernement étant en affaires courantes depuis les élections de mai 2019, la CIM a approuvé uniquement les projets pouvant démarrer en 2019, mais elle a invité les hôpitaux qui n'ont pas démarré en 2019 à soumettre de nouvelles propositions pour 2020. Deux membres de GIBBIS ont rentré leur candidature en novembre 2019 pour des projets-pilotes.

Structuralisation des équipes mobiles



Réseau 107 adultes



Gel des lits psychiatriques



Impact sur le BMF

Groupes-cibles spécifiques en MSP



Sous-groupe de travail MSP



Patients en transition



Patients âgés et dépendants



Offre adaptée

Structuralisation des équipes mobiles : quel impact sur le BMF ?

18

I Avis CFEH

CFEH

Hôpitaux généraux

Christian Dejaer,
Dieter Goemaere

Dans le cadre du réseau 107 adultes et de la mise sur pied des équipes mobiles, les hôpitaux ont été invités à geler des lits psychiatriques. Si l'on structure les équipes mobiles pour adultes et les projets d'intensification,

les lits gelés seront fermés avec un impact sur le BMF. Un groupe de travail s'est penché sur la question et le Conseil fédéral des établissements hospitaliers (CFEH) a rendu un avis sur ce sujet en décembre 2019.

Quels soins pour des groupes-cibles spécifiques en MSP ?

19

Plateforme bruxelloise pour la santé mentale

Plateforme bruxelloise pour la santé mentale

Santé mentale, GT 107

Christian Dejaer

Un sous-groupe de travail des Maisons de soins psychiatriques (MSP) a été créé au sein de la plateforme bruxelloise pour la santé mentale. Il réfléchit à une offre adaptée d'une part aux patients psychiatriques âgés et dépendants, qui ont besoin de soins lourds, et d'autre part aux patients

psychiatriques pour lesquels la MSP remplit une mission de transition et de réhabilitation qui fait que la MSP n'est plus l'étape ultime du parcours du patient psychiatrique.

Le sous-groupe de travail poursuit ses travaux en 2020.

Soins de longue durée



Nouveau groupe de travail **santé mentale**



Patients de longue durée



Recommandations 2020

Système informatique psychiatrie



Groupe de travail



Besoins en terme d'enregistrement des données patients






Développement logiciel



Cahier des charges

20

 Christian Dejaer
 Santé mentale, GT 107
 Organe de concertation 107 adultes

Soins de longue durée pour les patients psychiatriques

En 2019, un nouveau groupe de travail dans le domaine de la santé mentale a été créé. Il concerne les patients psychiatriques ayant besoin d'un processus de soins de longue durée consistant en un ensemble de modules de soins, organisés ou non à l'hôpital. Une des questions est de définir les mesures à prendre pour que les patients ne doivent pas rester plus longtemps que nécessaire en service hospitalier psychiatrique, par exemple en raison d'une offre insuffisante dans les fonctions 3 et 5.

Le groupe de travail s'est attelé à la rédaction d'un rapport qui définit les soins de longue durée, le but de ces soins, le circuit de soins de longue durée tel que souhaité, les problèmes rencontrés par le secteur. Il est censé faire des recommandations aux autorités compétentes en 2020.

21

 Christian Dejaer
 Santé mentale

Un système informatique adapté à la psychiatrie

Plusieurs membres de GIBBIS actifs dans la santé mentale doivent changer de logiciel pour l'enregistrement des données des patients. Afin d'avoir un système informatique qui offre toutes les fonctionnalités et l'ergonomie

souhaitée, propres au secteur psychiatrique, un groupe de travail s'est réuni et a proposé fin 2019 de rédiger un cahier des charges à envoyer aux fabricants. Les travaux sont en cours.

Etudier la santé mentale



KCE



cartographie du
parcours patient



Données
insuffisantes



Recommandation sur
l'encodage des données

Remboursements et normes d'agrément



Patients MSP



Consultations
externes



Pas de
remboursement



Iriscare



INAMI-RIZIV



Solution pour le
remboursement



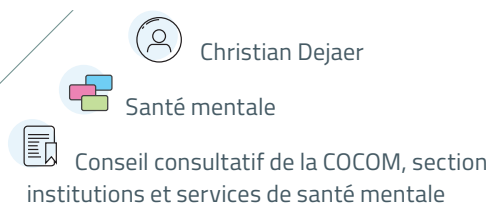
Etudier la santé mentale

Les Ministres de la santé bruxellois du précédent gouvernement avaient commandité une enquête à l'UCL, pour identifier sur un plan qualitatif, les étapes clés du parcours des patients en santé mentale et la manière dont l'organisation du système de santé mentale à Bruxelles influence ce parcours. Les résultats, présentés en janvier 2019, ont confirmé que les problèmes de logement, d'emploi, de réseau social et de stigmatisation sont des facteurs clés dans le parcours du patient. A Bruxelles, 4 aspects interfèrent plus particulièrement dans le trajet de soins du patient: les pratiques d'acteurs clés (équipes mobiles, social bonding spaces), les problèmes d'accessibilité aux soins de santé mentale, le manque de collaboration entre acteurs et le manque de coordination.

Par ailleurs, les soins de santé mentale ayant fait l'objet d'un certain nombre de réformes au cours des dernières décennies dans notre pays, le Centre fédéral d'expertise

des soins de santé (KCE) s'était aussi vu confier une mission de cartographie du paysage actuel, d'identification des lacunes et des possibles regroupements. Les membres de GIBBIS ont été invités à participer à une enquête en ligne.

Le KCE n'a pas été en mesure de fournir l'analyse demandée, car il n'existe pas de chiffres fiables sur les besoins de la population belge. Le KCE a donc recommandé la mise en place d'un système efficace d'encodage des données et une incitation des acteurs concernés à procéder à l'encodage. Le KCE estime aussi que le gouvernement devrait renforcer sa politique de soins orientés vers la communauté, notamment en rendant les soins de santé mentale plus accessibles (entre autres sur le plan financier), en prévoyant des lieux où l'information serait facilement abordable et en élargissant l'offre d'habitats adaptés.



MSP: remboursements et normes d'agrément

En 2018, certains Organismes Assureurs ont refusé d'intervenir dans le remboursement des consultations psychiatriques pour des patients admis dans les Maisons de soins psychiatriques (MSP) et effectuées en dehors de celles-ci. L'argument invoqué était une interdiction de rembourser en même temps les prestations des psychiatres des patients conformément à la nomenclature et les prestations du psychiatre de la MSP couvertes par le financement forfaitaire de la MSP. Or, il s'agit de deux missions complètement différentes. Depuis lors, GIBBIS et ses membres ont interpellé l'INAMI et Iriscare pour permettre le remboursement des consultations psychiatriques

effectuées en dehors des MSP pour des patients qui y sont hébergés. Une solution semble se dessiner.

Par ailleurs, un groupe de travail du conseil consultatif de la COCOM, section institutions et services de santé mentale, s'est penché fin 2019 sur les normes d'agrément des MSP. Ce groupe n'a pas encore terminé ses travaux: il doit encore définir des normes pour des groupes cibles spécifiques à savoir les patients psychiatriques âgés et dépendants ayant besoin de soins lourds et les patients psychiatriques pour lesquels la MSP remplit une mission de transition et de réhabilitation.

Iriscare : MR, MRS, CSJ



Commission Technique accueil et prise en charge des dépendances



Besoins budgétaires



Facturation électronique



Contrôle hausse des prix de l'hébergement

GIBIS

Participation active
aux discussions



Iriscare

Nouvelles mesures

Iriscare a lancé dès le 2^{ème} trimestre de 2019, les réunions officielles des différentes commissions techniques. Au niveau de la Commission technique Accueil et prise en charge des dépendances (compétente pour les institutions pour personnes âgées et l'aide à domicile) regroupant les fédérations et les sociétés mutualistes régionales, plusieurs dossiers importants ont été entamés. En effet cette Commission traite entre autres des prix facturés au résident, de la facturation électronique, du suivi des tableaux de bord et statistiques de données financières (forfait journalier), des données de personnel, de l'estimation des coûts de financement et des coûts budgétaires, etc.

La Commission technique a par exemple rendu un avis sur la transposition «AS IS» des procédures et règles de l'INAMI (sans changement sur le fond) mais avec de légères modifications de forme afin de cadrer avec la reprise de la compétence par Iriscare.

☰ Besoins budgétaires et facturation électronique

Un des dossiers principaux a été l'élaboration des besoins budgétaires du secteur des Maisons de repos (MR). GIBBIS a récolté toutes les attentes de ses membres et a participé activement aux diverses réunions tenues à Iriscare afin de présenter et de justifier la liste des besoins pour 2020 et des priorités du secteur pour l'avenir.

Dans le dossier facturation électronique des MR, GIBBIS est également présent dans les discussions. La Commission technique a décidé, afin d'analyser en

profondeur la situation par rapport à l'expérience vécue en Flandre, de mettre en place un groupe de travail d'experts en facturation regroupant notamment les fournisseurs informatiques des fédérations, les mutuelles, les consultants, et l'administration afin de s'inspirer de ce qui fonctionne bien et d'éviter de reproduire les erreurs du passé. GIBBIS a proposé parmi ses membres trois experts pour le soutenir dans le cadre des réunions techniques du GT facturation électronique en vue d'une concrétisation prévue pour 2022-2023. Ce groupe de travail continuera ces travaux durant les années 2020 et suivantes.

GIBBIS a également participé aux discussions concernant l'élaboration de projet d'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune relatif à l'intervention d'Iriscare dans les coûts des primes syndicales des MR, MRS, centres de soins de jour et court séjour.

Durant le dernier trimestre 2019, la Commission technique a commencé l'examen d'un projet de note de l'administration d'Iriscare sur le contrôle de la hausse des prix dans les établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées. Cette note reprend en plus des grands principes tels que la transparence au niveau de la composition des coûts, du contrôle et de l'autorisation de hausse de prix et de la protection tarifaire pour les résidents, des propositions de limites à plusieurs niveaux dans le calcul du nouveau prix demandé. GIBBIS, conscient des impacts que cette note peut causer à ses membres, est présent à toutes les réunions avec la participation d'un expert membre. Les discussions se poursuivent en 2020.

Budget 2020

Collège réuni



Moyens
supplémentaires



Besoins des
membres



- conversion lits MR en lits MRS
- meilleur financement personnel
- soutien facturation électronique





Budget 2020 : des moyens supplémentaires

Tout au long de l'année 2019, GIBBIS a défini et relayé à Iriscare, les priorités de ses membres dans le cadre de l'élaboration du budget 2020. En fin d'année, le Collège réuni a octroyé 3.322.000 euros supplémentaires pour financer de nouvelles mesures pour les secteurs des Maisons de repos (MR) et Maisons de repos et de soins (MRS), des centres de soins de jour, des Maisons de soins psychiatriques (MSP), des Initiatives d'habitation protégée (IHP), des conventions de revalidation ex INAMI et des services à domicile.

Le Groupe Maisons de repos a défini les mesures prioritaires à financer avec (une partie de) ces 3.322.000 €.

Il a fixé trois priorités :

- la reconversion de lits de MR en lits MRS, utile pour certains membres. GIBBIS a demandé, pour les ASBL, de ne pas diminuer la capacité et donc d'obtenir qu'un lit fermé en Maison de repos soit transformé en un lit ouvert en Maison de repos et de soins ;
- un meilleur financement du personnel existant, notamment des kinésithérapeutes et des psychologues avec diplôme universitaire et des infirmiers bacheliers ;
- le soutien à la mise en œuvre de la facturation électronique : l'objectif n'est pas de financer du matériel, mais plutôt un consultant/helpdesk pour chaque institution.



Etude Mara

L'étude MARA de Belfius est au secteur des Maisons de repos ce que le MAHA est aux hôpitaux. En 2017, deux membres avaient eu l'opportunité de participer à cette étude et avaient été convaincus de sa valeur ajoutée pour la gestion de l'institution. Cela avait encouragé deux

autres membres d'y participer en 2018. En 2019, un participant supplémentaire – ACIS-Malibran - a décidé de les rejoindre. Ce sont donc désormais 5 membres, qui y contribuent : Nazareth, Magnolia, Résidence Saint-Anne, Notre-Dame de Stockel et ACIS-Malibran.



IF-IC : poursuite des travaux et des négociations

Les discussions entre partenaires sociaux relatives à l'IF-IC se sont concentrées en 2019 sur les dossiers de recours externes des travailleurs et sur le rapportage des données suite à l'implémentation de ce système en 2018 dans les secteurs fédéraux de la santé. Par ailleurs, l'introduction de la phase 2 a fait l'objet de nombreuses négociations qui n'ont pas abouti en 2019. Ces négociations continuent en 2020.

Recours externes : 8222 dossiers étudiés

En ce qui concerne les recours externes des travailleurs, c'est la Convention Collective de Travail (CCT) du 11 décembre 2017 concernant les procédures relatives à l'introduction d'une nouvelle classification sectorielle de fonctions qui a institué la Commission de Recours Externes et qui prévoit que celle-ci doit discuter du recours du travailleur concernant la (les) fonction(s) de référence sectorielle(s) attribuée(s), concernant le constat d'une fonction manquante ou l'attribution d'une catégorie dans le cas d'une fonction manquante, et/ou, dans le cas d'une fonction hybride, la répartition du temps de travail.

La Commission de recours externe (CRE), dont GIBBIS faisait partie, a traité 8222 dossiers entre juin 2018 et juin 2019 qui ont découlé sur une des quatre décisions prévues par la CCT : l'irrecevabilité du recours, l'attribution définitive d'une fonction sectorielle, la nouvelle répartition de fonctions sectorielles ou l'attribution définitive d'une catégorie. GIBBIS est intervenu à plusieurs reprises lors des réunions de cette Commission pour donner des informations complémentaires lorsqu'il s'agissait de travailleurs de ses institutions membres.

Rapportage

En ce qui concerne le rapportage, l'accord social fédéral du 25 octobre 2017 prévoit, en ce qui concerne

l'implémentation de l'IF-IC, une étape 1^{bis} pour évaluer le coût réel de l'implémentation. Pour ce faire, un rapport indicatif des données salariales doit être effectué.

Ainsi, une CCT et un protocole d'accord ont été négociés au sein du groupe de pilotage fédéral de l'IF-IC qui visaient deux objectifs :

- établir les finalités et modalités du rapportage : à savoir déterminer la corrélation entre le budget mis à disposition par l'autorité et le coût de la phase 1 et simuler les possibilités de démarrage de la phase 2 ;
- déterminer les destinataires du rapportage.

En effet, l'accord social prévoit que si le coût est plus élevé que le budget mis à disposition par les autorités, la différence est imputée sur la marge de sécurité et que si cette marge est insuffisante, la deuxième phase de déploiement sera réduite de ce montant. Par contre, si cette marge n'est pas totalement épuisée, le solde est utilisé lors de la 2^{ème} phase en vue de faire augmenter le budget initial prévu pour cette phase.

Lors de la réunion de la Commission paritaire du 29 novembre, deux CCT et un protocole d'accord ont été signés portant sur les sujets suivants :

- le timing du rapportage ;
- le calcul du coût pour les fonctions de soins et les fonctions hors soins ;
- les destinataires du rapportage et les données à communiquer ;
- la rémunération des fonctions manquantes des fonctions infirmière et d'éducateurs.

GIBBIS a organisé en décembre 2019 avec les fédérations santhea et UNESSA, deux sessions d'information pour les services de ressources humaines des hôpitaux sur la procédure de rapportage.

INCERTITUDES SUR LE FINANCEMENT DE L'IF-IC

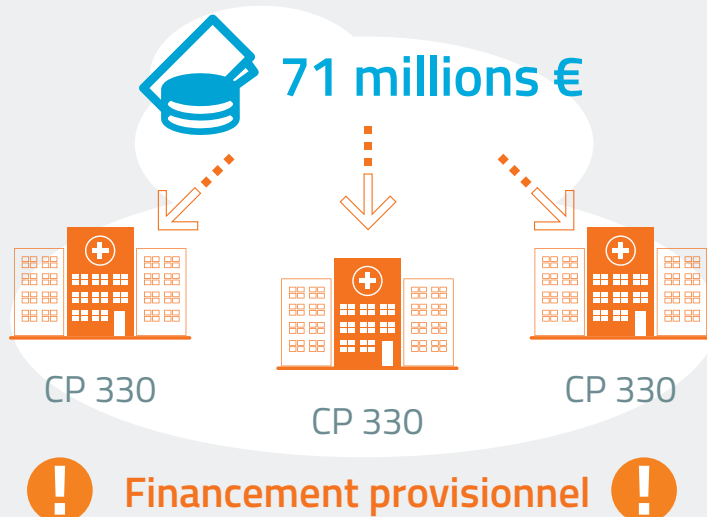
Malgré les nombreux avis détaillés du Conseil fédéral des établissements hospitaliers (CFEH) émis en 2018 et en 2019, il reste encore beaucoup d'incertitudes concernant le financement de l'IF-IC.

Les hôpitaux issus de la Commission paritaire 330 se sont répartis en 2019 un budget de 71 millions d'euros, dans le cadre du financement de la mise en œuvre des nouvelles classifications sectorielles de fonctions IF-IC. Ce budget a été réparti sur base du nombre d'équivalents temps plein (ETP) pris en compte pour le calcul de la prime unique versée à tous les travailleurs salariés de la CP 330 tel que prévu dans l'accord social conclu le 25 octobre 2017. Par conséquent, le financement reçu par les hôpitaux constitue une provision qui ne deviendra définitif qu'après révision.

Les modalités de financement définitives n'ont toujours pas été publiées. Les hôpitaux restent donc dans l'incertitude complète en ce qui concerne leur financement IF-IC définitif. Une seule avancée concrète: une circulaire du 20 décembre 2018 a intégré dans les modalités de collecte de données Finhosta 2019 les informations devant permettre d'effectuer la révision de ce financement.

GIBBIS s'est fortement impliqué dans l'élaboration de ces avis et en a informé ses membres en interne, mais aussi le secteur au sens large à l'occasion d'une présentation concernant l'état des lieux et les perspectives pour le financement IF-IC dans le cadre du cycle de formation IQVIA organisé le 9 octobre 2019.

Incertitudes sur le financement de l'IF-IC



Incertitudes jusqu'à la révision

Mesures qualitatives pour le personnel soignant



Mesures qualitatives
pour le personnel soignant



Fédérations
patronales



Organisations
syndicales



Nouveau calendrier
de réunions

Des CCT prévoyant des mesures qualitatives pour le personnel soignant

Les négociations relatives à l'exécution des mesures qualitatives de l'accord social fédéral du 25 octobre 2017 se sont poursuivies en Commission paritaire (CP) en 2019. Pour rappel, les partenaires sociaux se sont engagés à mettre en œuvre des mesures qualitatives via la conclusion de CCT dans les domaines suivants: plus de stabilité d'emploi pour les contrats de travail, une organisation de travail plus flexible avec des horaires stables et prévisibles, le régime de vacances, la formation syndicale, la valorisation de l'ancienneté et l'élaboration d'un accord cadre sectoriel pour la prévention du stress et du burn-out. A côté de ces mesures, les partenaires sociaux se sont également engagés à mettre sur pied des groupes de travail pour discuter de la modernisation de la politique de carrière et du volet social des réseaux hospitaliers avec comme objectif de pouvoir présenter des propositions concrètes et d'aboutir sur des textes.

Des accords équilibrés à trouver

Durant ces négociations, les employeurs de la CP 330 ont toujours demandé aux organisations syndicales de tenir compte de l'équilibre général de l'accord social. En effet, les fédérations patronales étaient prêtes à avancer sur les dossiers et à signer des CCT pour autant que les organisations syndicales acceptent également d'avancer sur des CCT qui permettent d'optimiser l'organisation du travail et qui visent à assurer la continuité des soins (organisation du travail flexible).

Après plusieurs réunions infructueuses de la CP 330 et le constat d'un désaccord sur la méthodologie à adopter en CP pour aboutir à la conclusion des différentes CCT, les organisations syndicales ont décidé d'organiser une journée d'action nationale pour dénoncer la non-conclusion des CCT en exécution de l'accord pluriannuel du 25 octobre 2017 et les problèmes d'attractivité des professions du secteur de la santé.

Lors de cette journée, GIBBIS a eu l'occasion de rencontrer, avec les fédérations UNESSA et santhea, les affiliés du SETCa afin d'entamer un débat constructif sur la poursuite des négociations et sur la problématique de la pénurie du personnel infirmier sur le terrain.

Finalement, lors de la réunion de la CP 330 du 5 novembre, le Président de cette Commission a proposé de fixer un calendrier de réunions du groupe de travail jusque fin décembre 2019 qui porterait uniquement sur l'accord social fédéral et de signer l'ensemble des CCT lors d'une réunion extraordinaire de la CP le 27 janvier 2020. Ce GT s'est réuni une dizaine de fois durant les mois de novembre et décembre 2019 mais des réunions ont encore dû être fixées au mois de janvier 2020 car l'ensemble des thèmes n'avait pu être traité.



Aurélie Debouny



Hôpitaux généraux, Santé mentale,
Maisons de Repos



CIDS

Préparation des élections sociales

L'année 2020 étant normalement une année d'élections sociales, les institutions ont déjà dû lancer les préparatifs en 2019.

Par ailleurs, la procédure a subi quelques petites modifications depuis les dernières élections de 2016. Celles-ci ont été reprises dans la loi du 4 avril 2019 modifiant la loi du 4 décembre 2007 relative aux élections sociales, la loi

du 20 septembre 1948 portant organisation de l'économie et la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail.

En septembre 2019, GIBBIS a organisé pour les membres de la Commission interne droit social une présentation sur la procédure de vote électronique en collaboration avec la société ELEGIO.

Élections sociales



Modifications

GIBBIS

Présentation
vote électronique



Aurélie Debouny



Santé mentale, Maisons de repos



CP 330



CIDS

Exécution de l'accord non marchand Bruxellois

L'exécution des mesures de l'accord non marchand bruxellois du 18 juillet 2018 s'est poursuivie durant l'année 2019. Ainsi, deux CCT ont été signées en Commission paritaire 330 concernant la prime unique 2018 en exécution du point D du Protocole d'accord: une concernant les secteurs régionalisés, l'autre concernant les secteurs « historiques » de la COCOM.

Suite au cadastre réalisé par les ASBL FE.BI et APEF en 2018, le montant de la prime unique a été fixé forfaitairement à 500 euros bruts pour chaque travailleur. Il devait être payé aux travailleurs en même temps que la rémunération relative au mois de juin 2019. Les employeurs ont reçu une avance de 80% de la part des ASBL FE.BI et APEF et devaient ensuite recevoir le solde sur base de pièces justificatives à renvoyer vers ces ASBL.

GIBBIS a suivi de près la procédure de remboursement et du contrôle des pièces justificatives par ces ASBL et l'administration. Il est intervenu dans plusieurs dossiers pour défendre ses membres.

Augmentation de l'allocation de fin d'année

En outre, en décembre 2019, deux autres CCT concernant les mêmes secteurs ont été signées modifiant les CCT relatives aux allocations de fin d'année et ce, en exécution du point 2 du Protocole d'accord. Ces CCT prévoient qu'à partir de 2019, la partie forfaitaire de l'allocation de fin d'année est augmentée à 280 euros bruts par équivalent temps plein (ETP). Pour les secteurs régionalisés, la CCT prévoit que cette prime de 280 euros sera progressivement intégrée dans la mise en œuvre de la nouvelle classification de fonctions (IF- IC) comme prévu dans l'accord non marchand.

Les employeurs ont reçu un financement de la part d'Iris-care qui devait ensuite procéder aux régularisations puisque les données à la base du calcul dataient de 2018.

Enfin, en ce qui concerne les autres mesures de l'accord non marchand qui n'ont pas pu être exécutées en 2019, certaines ont été mises sur un compte d'attente en attendant une exécution en 2020. Concernant l'étude IF-IC spécifiquement, une subvention facultative a été versée pour l'ASBL IF-IC pour une étude à réaliser en 2020. En sus des secteurs COCOM, elle devra analyser l'impact pour les secteurs COCOF qui seraient potentiellement affectés. L'objectif est de produire ses résultats fin 2020.

Accord non marchand



CCT
prime unique



CCT
prime de fin d'année



Financement et régularisations

Exercice des soins de santé



Arrêté royal
n° 78



Infirmier de
pratique avancée



Aides-soignants
Elargissement des actes



Mathilde Coëffé



Hôpitaux généraux, Santé mentale,
Maisons de repos



Mémos 2019/12, 2019/13, 2019/17,
2019/22, 2019/33, 2019/34, 2019/35, 2019/36,
2019/38, 2019/45

Changements

chez les professionnels des soins de santé

L'année 2019 a été riche en nouveautés chez les professionnels des soins de santé. La réforme de l'arrêté royal n° 78 a été poursuivie. A côté de la publication de la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé, de nombreux textes sont venus adapter le cadre réglementaire de l'exercice des soins de santé. Cela a notamment concerné les technologues de laboratoire médical, les psychologues et orthopédagogues cliniciens, le candidat médecin-spécialiste, l'infirmier de pratique avancée, les aides-soignants et les orthoptistes-optométristes.

≡ Une nouvelle profession : l'infirmier de pratique avancée

Le législateur a fixé la base légale pour créer une nouvelle profession d'infirmier de pratique avancée. En plus de la pratique de l'art infirmier, l'infirmier de pratique avancée effectuera des soins infirmiers complexes et posera certains actes médicaux en vue du maintien, de l'amélioration et du rétablissement de la santé du patient. Il se verra également confier un large éventail de tâches scientifiques et formera en permanence ses collègues infirmiers et autres prestataires de soins sur le terrain, afin qu'ils soient au courant des dernières connaissances scientifiques.

Un arrêté royal doit encore préciser quelles sont les activités que ces infirmiers de pratique avancée peuvent effectuer ainsi que les conditions dans lesquelles ces activités peuvent être accomplies.

≡ L'élargissement des actes des aides-soignants

Par un arrêté royal du 27 février 2019, le Roi a étendu les actes infirmiers pouvant être posés par les aides-soignants, moyennant le respect de conditions supplémentaires de formation. Cet arrêté royal est entré en vigueur le 28 mars 2019. Il s'agit notamment des actes suivants : mesure de paramètres concernant les différentes fonctions biologiques, l'administration de médicaments, l'alimentation et l'hydratation par voie orale, l'enlèvement manuel de fécalomes et l'enlèvement et la remise de bandages ou bas destinés à prévenir et/ou traiter des affections veineuses.

Pour pouvoir effectuer ces nouveaux actes, l'aide-soignant doit avoir réussi une formation complémentaire de 150 heures attestant du fait qu'il a acquis la compétence pour l'exécution de ces nouvelles activités.

RCC et Crédits-temps



Régimes
spécifiques
de chômage



Prolongation

2020

Prévention du burn-out

FEDRIS



Projet pilote



Personnel des
soins de santé



Lancement et
présentation du projet



Les CCT RCC et crédits-temps prolongées jusqu'à 2020

Le 23 avril 2019, le Conseil National du Travail (CNT) a conclu différentes Conventions collectives de travail (CCT) relatives aux régimes spécifiques de chômage avec complément d'entreprise et de crédit-temps fin de carrière. En effet, la période de validité des dernières CCT relatives aux régimes spécifiques avait expiré le 31 décembre 2018. Ces nouvelles CCT ont permis aux secteurs de maintenir des dérogations au régime général de chômage avec complément d'entreprise et de crédit-temps pour autant que les travailleurs remplissent plusieurs conditions.

La Commission paritaire 330 a conclu le 23 mai 2019 plusieurs CCT sectorielles pour la période 2019-2020 sur base des CCT n° 130,131,132,134,135 et 137 du CNT. Ces CCT abaissent l'âge d'accès à certains régimes spécifiques de chômage avec complément d'entreprise et au crédit-temps fin de carrière.



Prévention du burn-out: projet pilote FEDRIS

Le projet pilote sur la prévention du burn-out de l'Agence fédérale des risques professionnels FEDRIS a été élaboré sur base de l'arrêté royal du 7 février 2018 déterminant les conditions d'un projet pilote visant la prévention du burn-out en relation avec le travail. Le projet a été lancé officiellement le 17 janvier 2019

pour une période de trois ans, ciblant spécifiquement le personnel des secteurs bancaire et des soins de santé. Ce trajet d'accompagnement a été présenté le jour de son lancement par divers orateurs des secteurs bancaire et hospitalier, experts de FEDRIS, professeurs de diverses universités et par la Ministre Maggie De Block.

e-Santé



Protection des données

GDPR



- Consentement éclairé des patients
- Qualification du médecin indépendant



Mathilde Coëffé,
Marjorie Gobert



Hôpitaux généraux, Santé mentale



Advisory Board Abrumet,
Plateforme e-santé.brussels



Note groupe hôpitaux 05/07/2019

Un groupe de travail spécifique pour l'e-Santé

Cette année, un important travail de concertation a été mené par GIBBIS entre l'ensemble des hôpitaux bruxellois et Abrumet afin de discuter des adaptations contractuelles nécessaires suite à la publication du Règlement européen sur la protection des données personnelles. Par son implication dans le dossier, GIBBIS a permis à ses membres de faire entendre leur position afin d'arriver à la conclusion d'un contrat satisfaisant l'ensemble des parties concernées.

L'e-Santé est une matière qui se développe rapidement et qui entraîne avec elle de nombreuses questions juridiques.

C'est pourquoi, un groupe de travail a été constitué à l'initiative des fédérations hospitalières et d'Abrumet afin de permettre des discussions entre les juristes et délégués à la protection des données des différents hôpitaux bruxellois. La création de cet organe a notamment permis d'entamer une réflexion autour du consentement éclairé du patient avant son inscription au Réseau Santé bruxellois. Cette réflexion se poursuivra en 2020 dans le but d'aboutir à une clarification des responsabilités des différents acteurs concernés.



Mathilde Coëffé



Hôpitaux généraux, Santé mentale,
Maisons de repos



Procès-verbaux du Groupe
de travail interne GDPR

Comment assurer la protection des données ?

Un groupe de travail GDPR avait été créé au sein de GIBBIS afin de permettre aux institutions membres de se préparer et d'échanger quant à l'entrée en vigueur du Règlement européen relatif à la protection des données personnelles. Ce groupe a notamment permis à nos membres d'identifier les mesures à prendre pour s'engager dans un processus de mise en conformité.

En 2019, ce groupe de travail s'est petit à petit transformé pour devenir un lieu de réflexion et d'échange sur

des thèmes liés à la protection des données. C'est ainsi que des matières comme le consentement éclairé des patients au partage de ses données ou encore la qualification du médecin indépendant au regard du Règlement ont été discutées. Le groupe a également souhaité profiter de ces moments d'échange pour réfléchir à la création de guidelines de sensibilisation à l'attention du personnel des institutions. Des réflexions ont été menées concernant la conservation papier des données et la communication des données à des tiers.

Transposition de la directive NIS en droit belge

Le secteur des soins de santé est de plus en plus dépendant des réseaux et des systèmes d'information. L'objectif de la directive européenne NIS (Network and Information System) est d'établir un cadre pour en assurer la sécurité et éviter une perturbation des services en cas d'altération de ces réseaux ou systèmes d'information.

Cette directive a été transposée en droit belge par une loi du 7 avril 2019 prévoyant l'identification des services essentiels et de leurs opérateurs (OSE) soumis à certaines obligations (audit, mesures de sécurité, etc) afin de garantir la protection de leurs réseaux et systèmes d'information.

≡ Pas d'OSE pour la Belgique dans les soins de santé

GIBBIS, avec les autres fédérations, a pris contact avec le SPF Santé publique, autorité compétente pour notre secteur, afin de restreindre le nombre d'institutions pouvant être identifiées comme OSE et limiter les obligations à leur charge.

Lors d'une réunion au CFEH du 14 novembre 2019, le SPF a communiqué la position actuelle de la Belgique de ne désigner aucun OSE à ce stade dans le secteur des soins de santé. Cette position pourra être revue dans deux ans suite aux résultats des tests (ethical hacking) qui seront organisés dans certaines institutions. GIBBIS a informé ses membres de ces différents éléments.

Directive NIS



Directive
NIS



Directive transposée
en droit belge



SPF
Santé publique



Pas d'opérateur de services essentiels pour
le secteur des soins de santé pendant 2 ans

Règlement européen sur les dispositifs médicaux

Le règlement relatif aux dispositifs médicaux entrera en vigueur le 26 mai 2020. GIBBIS a dès lors souhaité informer ses membres des conséquences les plus importantes pour les établissements de soins de santé.

Cela concerne notamment:

- les achats et stocks de dispositifs médicaux au sein des établissements;
- le système d'identification unique des dispositifs médicaux;
- les investigations cliniques;

- les dispositifs médicaux fabriqués en interne;
- les dispositifs médicaux sur mesure;
- le retraitement des dispositifs médicaux à usage unique.

En juillet 2019, GIBBIS a rencontré l'Agence fédérale des médicaments et produits de santé (AFMPS) afin d'échanger sur les orientations prises par la Belgique quant à la mise en œuvre du Règlement, et plus particulièrement concernant les dispositifs médicaux fabriqués en interne au sein des institutions. Les membres ont été informés du suivi lors d'une réunion du Groupe Hôpitaux.

Dispositifs médicaux



Règlement sur les dispositifs médicaux



- Achats
 - Identification
 - Retraitement
 - Investigations cliniques
 - Dispositifs sur mesure
 - Fabrication interne



Pay for quality



SPF
Santé publique



Financement lié
à la qualité des soins



Expériences
des patients

GIBIS

Questionnaire PPE-15
Validation SPF Santé publique

Régime du tiers payant



Consultations
ambulatoires



Milieu
hospitalier



Application du régime
du tiers payant

38

Marjorie Gobert,
Dieter Goemaere

Hôpitaux généraux



Groupe de travail Pay for quality, PAQS

Pay for quality

Comment mesurer l'expérience des patients ?

Dans le cadre de la réforme du financement des hôpitaux, l'introduction d'un programme « Pay for Performance » (P4P) a été présentée comme une priorité par les autorités fédérales. Il s'agit d'un mécanisme conditionnant une partie du financement à la qualité des soins dispensés.

La mesure de l'expérience des patients a été largement discutée en 2019 car le SPF Santé publique a décidé que les hôpitaux mesurant les expériences des patients de manière autonome (sans passer par les organismes reconnus tels la Vlaams Patiëntenplatform (VPP)) ne pourraient plus fournir leurs données pour obtenir le financement pour le programme P4P 2021 (période d'enregistrement 2020).

Cette décision a été contestée par des hôpitaux, dont certains membres de GIBBIS, car elle oblige certains hôpitaux à passer par une société privée pour obtenir le financement pour le programme P4P. De plus, les enquêtes proposées par ces organismes peuvent être lourdes et ne pas toujours répondre à la demande. C'est pourquoi GIBBIS soutient la possibilité d'offrir une 4^{ème} voie aux hôpitaux en leur permettant d'utiliser le questionnaire PPE-15 devenu une référence en la matière. Un des membres de GIBBIS a pris les devants et a développé cette piste au sein de son hôpital, puis l'a présentée au Groupe Hôpitaux. Cette option sera développée via la PAQS et doit encore être validée par le SPF Santé publique.

39



Fanny Ide, Mathilde Coëffé

Hôpitaux généraux,
Santé mentale

Commission de conventions Hôpitaux

Note commission de conventions Hôpitaux.
N°2019/24 du 14/11/2019

Pour l'application du régime du tiers payant aux consultations ambulatoires en milieu hospitalier

GIBBIS a remis à l'ordre du jour de la commission de conventions Hôpitaux la nécessité d'appliquer le régime du tiers payant aux consultations ambulatoires en milieu hospitalier.

L'interdiction actuelle représente un coût et une charge de travail supplémentaire pour les hôpitaux qui perçoivent centralement les honoraires. En effet, cette interdiction implique la coexistence de deux systèmes de facturation différenciés, dont un système plus lourd et financièrement

plus risqué pour les patients ambulatoires auxquels l'hôpital est entre autres tenu d'adresser l'attestation de soins. L'impact financier causé par les factures impayées des patients est non négligeable et ce pour l'ensemble des hôpitaux. GIBBIS plaide donc en faveur d'une modification de la réglementation qui permettrait d'appliquer immédiatement le régime du tiers payant aux consultations ambulatoires en milieu hospitalier étant donné que les installations techniques existent déjà.

L'hospitalisation médico-psychosociale



Services de
pédiatrie



Projets
spécifiques



Groupe de
réflexion



Position paper

Nouveautés pour les ASBL



CSA

Code des sociétés
Changements



UBO

Registre UBO
Nouveau



Législation
ASBL

40



Mathilde Coëffé



Hôpitaux généraux



Matinée de partage du 9/05/2019

Hospitalisation médico-psychosociale

Depuis quelques années, des experts de GIBBIS ont rejoint un groupe de réflexion sur la prise en compte de l'hospitalisation médico-psychosociale au sein des services de pédiatrie. Ce groupe de réflexion est composé d'acteurs du terrain (pédiatre, pédopsychiatre, etc.), de représentants de l'ONE, de représentants du CAEM, de représentants de SOS Enfants et des fédérations hospitalières.

Une matinée de partage a été organisée par le groupe de réflexion le 9 mai 2019 afin de permettre aux institutions ayant mis en place des projets spécifiques de pouvoir les

présenter. Cette matinée a été très enrichissante et a permis de conforter le groupe de réflexion dans la nécessité de repenser cette prise en charge. De nombreuses institutions ont montré un intérêt certain à la problématique.

Le groupe de réflexion a travaillé à la rédaction d'un « position paper » à l'attention des acteurs politiques qui devra, en 2020, être soumis à différents stakeholders, dont les gestionnaires de nos institutions membres.

41

Mathilde Coëffé,
Marjorie GobertHôpitaux généraux, Santé mentale,
Maisons de repos

UNISOC

Flashes 11/02/2019, 14/02/2019, 26/02/2019,
12/03/2019, 25/03/2019, 04/04/2019,
05/08/2019, 13/08/2019

Nouveautés pour les ASBL

L'année 2019 a été marquée par une modification de la législation applicable aux ASBL ainsi que par la mise en place d'un nouveau registre impliquant un lourd travail administratif pour les associations, ce que n'a pas manqué de rappeler l'UNISOC (fédération dont GIBBIS est membre) en défendant l'intérêt des ASBL. Par divers flashes et mémo, GIBBIS a tenu informés ses membres des actions à entreprendre ainsi que des séances d'information mises en place pour aider les ASBL.

Code des sociétés

Le 4 avril 2019, le Code des sociétés et des associations (CSA) a été publié au Moniteur belge. Il abroge la loi du 27

juin 1921 sur les ASBL et apporte quelques changements que GIBBIS a relayé à ses membres dans les grandes lignes. Applicable dès le 1^{er} mai 2019 aux ASBL créées après cette date, le Code n'est entré en vigueur pour toutes les ASBL que depuis le 1^{er} janvier 2020.

Registre UBO

La création d'un registre UBO est une nouvelle obligation pour les ASBL. Concrètement, les associations doivent dorénavant recueillir et conserver des informations sur leurs bénéficiaires effectifs et les transmettre au registre UBO. Ce registre central, géré par le SPF Finances, devait être rempli pour la première fois avant le 30 septembre 2019.

42



Mathilde Coëffé

Hôpitaux généraux,
Santé mentale

CFEH, Comité de l'Assurance



Flash 08/02/2019

Lutte contre les médicaments falsifiés

La directive européenne relative aux médicaments falsifiés et le règlement d'exécution directement applicable en Belgique fixent plusieurs mesures pour empêcher l'introduction de médicaments falsifiés sur le marché belge. A la demande de GIBBIS et des autres fédérations hospitalières, une réunion a été organisée en janvier 2019 avec l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) et la *Belgian Medicines Verification Organisation* (BeMVO) afin de rappeler les difficultés pratiques que les pharmacies hospitalières risquaient de

rencontrer et analyser dans quelle mesure des solutions pouvaient être apportées.

Depuis le 9 février 2019, les pharmaciens hospitaliers sont tenus de vérifier systématiquement les dispositifs de sécurité et de désactiver l'identifiant unique des médicaments dotés de ces dispositifs à partir du moment où le médicament se trouve en la possession matérielle de l'hôpital et au plus tard au moment où ils le délivrent au public.

Lutte contre les médicaments falsifiés



Pharmacies
hospitalières



9 février 2019



- Vérifier les dispositifs de sécurité
- Désactiver l'identifiant unique



Concertation



BeMVO
afmps
fagg

Nouvelles procédures pour l'agrément des hôpitaux et des réseaux hospitaliers

Depuis le 1^{er} septembre 2019, de nouvelles règles sont d'application pour octroyer des agréments aux hôpitaux relevant de la compétence de la COCOM ainsi qu'à leurs activités hospitalières. C'est par un arrêté du 9 juillet 2019, remplaçant celui du 5 mai 1994, que le Collège réuni a fixé ces nouvelles procédures. Dorénavant, les agréments provisoires sont octroyés pour une période d'un an, renouvelable une fois, et les agréments définitifs sont octroyés à durée indéterminée.

GIBBIS a suivi la rédaction des textes préparatoires afin d'assurer la sécurité juridique de ses membres. Les agréments déjà accordés (provisoire, définitifs ou prorogés) sont ainsi conservés jusqu'à l'octroi d'un nouvel agrément en vertu de la nouvelle procédure, sous réserve d'une décision de retrait d'agrément.

Ce nouvel arrêté a également fixé la procédure pour l'agrément des réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux.

Agrément des hôpitaux et des réseaux



1+1 an
Agréments provisoires

Durée indéterminée
Agréments définitifs



COCOM

GIBBIS

**Assurer
la sécurité juridique**

Former les aides-soignants



Aides-soignants
Elargissement des actes



Ministre De Block
Ministre Peeters



Financement
Formation 150h

Qualité de la pratique des soins de santé



1^{er} juillet 2021
Nouvelle loi



Tous les
professionnels



Commission
fédérale de contrôle



Respect
Principales exigences



Aurélie Debouny



Hôpitaux généraux, Santé mentale,
Maisons de repos



CP 330, FSHP



CIDS

Former les aides-soignants à de nouvelles tâches

Le 27 février 2019, a été publié un AR qui prolonge la liste des tâches qui peuvent être déléguées à l'aide-soignant et fixe les conditions auxquelles ce dernier doit répondre pour pouvoir exercer les tâches qui résultent de cette prolongation.

Début mai 2019, la Ministre Maggie De Block et le Ministre Kris Peeters ont envoyé un courrier au FINSS et à la CP 330 en demandant d'allouer une partie des moyens encore disponibles au financement de cette formation de 150h.

Fin de l'année 2019, des discussions ont eu lieu au sein des fonds sectoriels de formation (FE.BI) afin de mettre en place un projet transversal qui couvrirait les coûts de formation et les frais de remplacement du travailleur durant la formation théorique. Un projet de CCT donnant au travailleur le droit de se former a également été déposé en Commission paritaire 330.



Mathilde Coëffé,
Marjorie Gobert



Hôpitaux généraux, Santé mentale,
Maisons de repos



Mémo 2019/45, Flash 01/04/2019

Nouvelle loi pour la qualité de la pratique des soins de santé

La loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé crée un nouveau cadre législatif cohérent pour assurer la qualité et la sécurité des prestations des praticiens des soins de santé. La loi entrera en vigueur à partir du 1^{er} juillet 2021 mais GIBBIS a déjà informé ses membres des obligations qui devront être respectées.

Tous les professionnels des soins de santé sont concernés peu importe le lieu où ils dispensent la prestation de soins de santé : hôpital, cabinet privé ou même dans le cadre de la télémédecine. Une Commission fédérale de contrôle est créée pour assurer la surveillance de la pratique des soins de santé et permettre, si nécessaire, de fixer un plan d'amélioration ou de retirer/suspendre le visa.

Principales exigences

Les exigences à respecter sont liées aux éléments suivants: la liberté diagnostique et thérapeutique, la compétence du praticien (portfolio) et l'obligation de disposer d'un visa, la caractérisation avec l'obligation de réaliser certaines prestations en milieu hospitalier, l'encadrement des prestations, des conditions spécifiques à respecter si une prestation est accomplie sous anxiolyse ou anesthésie, la continuité des soins et la permanence à assurer, les conditions en matière de prescription, la diffusion d'informations professionnelles, la structure et l'organisation de la pratique, le dossier du patient, l'accès aux données de santé, le peer review et le registre accessible au public.

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 2019, 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" Mathilde Coëffé

Groupe tripartite (employeurs-syndicats-cabinet) : suivi accord social Aurélie Debouny

SPF SANTÉ PUBLIQUE

Conseil Fédéral des Etablissements Hospitaliers (CFEH) Dieter Goemaere (Ef), Patricia Lanssiers (S). Plusieurs membres de GIBBIS y sont également représentés.

GT GDPR Marjorie Gobert

GT permanent dossiers individuels Saïda Haddi, Dieter Goemaere

GT Pay for Performance Patricia Lanssiers et un membre de GIBBIS

Comité d'accompagnement BMUC Membre de GIBBIS

GT experts ICD10 Membres de GIBBIS

Commission Paritaire Nationale Médecins-Hôpitaux Marjorie Gobert (Ef), Mathilde Coëffé (S). Plusieurs membres de GIBBIS y sont également représentés.

Commission fédérale "Droits du patient" Mathilde Coëffé

Organe de concertation 107 adultes Christian Dejaer. Plusieurs membres de GIBBIS y sont également représentés.

INAMI

Comité de l'assurance Patricia Lanssiers (Ef) et Dieter Goemaere (S)

Commissions de conventions Hôpitaux généraux Fanny Ide

Hôpitaux psychiatriques Fanny Ide

Conseil Technique de l'Hospitalisation Deux mandats, en cours de remplacement.

Commission Informatique Membre de GIBBIS

Commission de profils (prestations effectuées au sein des établissements hospitaliers) Deux mandats, en cours de remplacement.

Comité de concertation e-Santé Mathilde Coëffé

GT Suppléments de la Médico-Mut Patricia Lanssiers, Dieter Goemaere

GT ponctuels de la Médico-Mut (cancers rares) Dieter Goemaere

SPF EMPLOI, TRAVAIL ET CONCERTATION SOCIALE

Commission Paritaire des établissements et des services de santé (330)	Aurélie Debouny (Ef), Marjorie Gobert (S), Christian Dejaer (S)
Comité d'Entente des Employeurs	Aurélie Debouny, Marjorie Gobert

FONDS SOCIAUX

Fonds Maribel social pour les établissements et services de santé (330)	Aurélie Debouny (Présidente), Mathilde Coëffé
↳ Chambre Maribel social pour les hôpitaux privés	Aurélie Debouny, Mathilde Coëffé
↳ Chambre Maribel social pour les MR/MRS	Aurélie Debouny
↳ Chambre Maribel social pour les centres de revalidation	Aurélie Debouny
↳ Chambre Maribel social pour les IHP, Croix-Rouge, maisons médicales	Aurélie Debouny, Mathilde Coëffé
↳ Chambre Maribel social Etablissements et services de santé résiduaire	Aurélie Debouny
Fonds Social pour les Hôpitaux Privés	Aurélie Debouny, Christian Dejaer
Fonds Social pour les MRPA et MRS	Christian Dejaer
Fonds Social pour les établissements et services de santé	Aurélie Debouny, Christian Dejaer
Inter-Fonds	Aurélie Debouny, Christian Dejaer
Institut de Classification des Fonctions (IF-IC)	
↳ Conseil d'administration	Aurélie Debouny
↳ Assemblée générale	Aurélie Debouny
↳ Groupe de pilotage	Aurélie Debouny
↳ GT technique	Aurélie Debouny
Fonds Intersectoriel des Soins de Santé (FINSS)	Aurélie Debouny, Christian Dejaer
Association des Fonds Sociaux Fédéraux et Bicommunautaires (FE.BI) – Conseil d'administration et Assemblée générale	Aurélie Debouny, Christian Dejaer
Fonds d'épargne 330 – Assemblée générale	Aurélie Debouny, Dieter Goemaere
Fonds de pension fédéral – Bureau, Conseil d'administration, Assemblée générale et Comité de Contrôle financier	Dieter Goemaere

UNISOC

Assemblée générale	Christian Dejaer, Marjorie Gobert, Aurélie Debouny
--------------------	--

GT Droit social	Aurélie Debouny, Mathilde Coëffé
-----------------	----------------------------------

INSTITUT DES JURISTES D'ENTREPRISE (IJE)

Conseil	Marjorie Gobert
---------	-----------------

Practice Group Health	Marjorie Gobert, Aurélie Debouny
-----------------------	----------------------------------

Aux niveaux régional et communautaire – Bruxelles

Commission Communautaire Commune de Bruxelles-Capitale (COCOM)

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 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 y sont également directement représentés.
--	---

Commission Communautaire Française de Bruxelles-Capitale (COCOF)

Section Hébergement	Christian Dejaer (Ef). Un membre de GIBBIS y est également directement représenté.
---------------------	--

Plateforme de Concertation pour la Santé mentale Bruxelles-Capitale	Christian Dejaer. Plusieurs membres de GIBBIS y sont également directement représentés.
--	---

Brusano

Palliabru, le SIDS Bruxelles, Connectar et le RMLB ont apporté l'universalité de leur patrimoine à l'ASBL Brusano en 2019. Brusano reprend l'ensemble des activités exercées précédemment par ces différentes instances.

BRUXEO

Assemblée générale	Marjorie Gobert, Christian Dejaer, Dieter Goemaere
Conseil d'administration et Bureau	Marjorie Gobert, Christian Dejaer
GT Accord social	Aurélié Debouny
GT Droit social	Aurélié Debouny

Conseil économique et social de la Région de Bruxelles (CESRB)

GT Affaires sociales - Santé	Christian Dejaer y représente BRUXEO
------------------------------	--------------------------------------

PAQS

Mathilde Coëffé, Marjorie Gobert

IRISCARE

Comité général de Gestion	Dieter Goemaere, Christian Dejaer y siège pour BRUXEO. Un membre de GIBBIS y est également directement représenté.
Conseil de Gestion de la Santé et de l'Aide aux Personnes	Marjorie Gobert (Ef), Christian Dejaer (S). Plusieurs membres de GIBBIS y sont également directement représentés.
Commissions techniques : Commission de Prévention et première ligne de soins, Commission Santé mentale, Commission d'Accueil et prise en charge des dépendances, Commission Personnes handicapées	La fédération y est représentée.

PLATEFORME E-SANTÉ BRUSSELS

Marjorie Gobert, Mathilde Coëffé

ASSOCIATION BRUXELLOISE POUR LE BIEN-ETRE AU TRAVAIL (ABBET)

Assemblée générale et Conseil d'administration	GIBBIS y est représenté.
--	--------------------------



Dieter Goemaere,
Patricia Lanssiers



Hôpitaux généraux,
Santé mentale

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 2020, l'approbation d'une convention INAMI pour le remboursement des cancers rares, le financement des maîtres de stage, le remboursement des tests de profilage d'expression génétique (GEP) en cas de cancer du sein au stade précoce, la prescription électronique obligatoire, etc.

En avril 2017, GIBBIS, UNESSA et Zorgnet-Icuro avaient adressé une proposition commune de répartition plus équilibrée des mandats entre fédérations, la distribution historique des mandats s'écartant grandement du nombre d'institutions représentées respectivement par les différentes fédérations et ne reflétant en rien les réalités géographique et linguistique du pays. En 2019, le Comité a été recomposé et GIBBIS s'est vu octroyer un mandat supplémentaire. Il dispose désormais d'un mandat effectif et d'un mandat suppléant (jusqu'ici uniquement un mandat suppléant).

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.



Françoise Clément,
Fanny Ide



Hôpitaux généraux,
Santé mentale

INAMI

COMMISSION DE CONVENTIONS HÔPITAUX – ORGANISMES ASSUREURS

En siégeant au sein de la commission de conventions Hôpitaux – Organismes Assureurs (OA), 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.

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

Les dossiers importants abordés en 2019 concernent notamment la facturation mensuelle aux organismes assureurs par les hôpitaux psychiatriques, la nouvelle convention nationale hôpitaux-organismes assureurs, l'avancement dans le dossier de la simplification administrative via la lecture e-ID dans les hôpitaux et l'étendue du régime tiers payant aux consultations ambulatoires en milieu hospitalier.



Dieter Goemaere,
Patricia Lانسiers



Hôpitaux généraux,
Santé mentale

CONSEIL FÉDÉRAL DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS (CFEH)

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. Il s'agit généralement de dossiers qui concernent le financement des frais de fonctionnement et la programmation de l'offre hospitalière.

Le CFEH a élaboré en 2019 plusieurs avis stratégiques. Dans le Mémorandum du CFEH, il met en avant 10 priorités pour un prochain accord de gouvernement fédéral, ainsi qu'un budget pluriannuel permettant de réaliser ces priorités. Les avis sur les besoins prioritaires 2020 et sur la création d'un fonds «Blouses blanches» s'inscrivaient parfaitement dans les priorités énoncées dans ce Mémorandum. Un avis approuvé en septembre 2019 est le point de départ pour une réforme ambitieuse visant le développement de l'activité de jour.

Plusieurs avis concernaient par ailleurs la modification du Budget des moyens financiers pour y intégrer une série de mesures. Citons par exemple les avis sur le financement IF-IC, la répartition des budgets accélérateur et «early adopter» pour le dossier patient électronique, l'utilisation du modèle "NRG new", la simplification du BMF, le

financement d'un forfait pour le soutien des réseaux hospitaliers, le financement des lits partiels psychiatriques, la structuration des études pilotes "article 107" en santé mentale, etc. Le CFEH a aussi donné son avis sur l'intégration comptable et dans les instructions Finhosta de ces mesures.

Présidence du GT «Blouses blanches»

Enfin, d'autres avis portaient sur la programmation, notamment des appareils de tomographie à résonance magnétique et des lits partiels psychiatriques pour les enfants et les jeunes.

GIBBIS a activement participé à la rédaction de ces avis, s'investissant fortement dans les discussions en groupe de travail et en session 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 de ses membres et de la Région bruxelloise y soient défendus. Il a pris ses responsabilités en assurant la présidence du groupe de travail fonds «Blouses blanches».

GIBBIS informe et consulte ses membres, au travers des réunions des groupes statutaires 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.



Mathilde Coëffé



Hôpitaux généraux, Santé
mentale, Maisons de repos



SPF Santé publique

SPF SANTÉ PUBLIQUE

COMMISSION FÉDÉRALE DROITS DU PATIENT

La Commission fédérale «Droits du patient» a été créée au sein du SPF Santé publique par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient. Elle a pour objectif de collecter les informations concernant les matières relatives aux droits du patient, formuler des avis à l'intention du

Ministre, évaluer l'application de la loi et le fonctionnement des fonctions de médiateur et formuler des recommandations à cet égard.

En 2019, la Commission «Droits du patient» a finalisé les avis relatifs à la relation entre le patient et le médecin-conseil de la mutualité et à la communication entre le praticien et le patient. La Commission a ensuite décidé de se pencher sur les droits du patient autour de trois thématiques reprenant l'art dentaire, le secteur des personnes âgées et l'échange de données du patient. A ce stade, les deux premiers thèmes ont commencé à être traités et GIBBIS participe aux réflexions quant à la sensibilisation du secteur des aînés aux droits du patient.



Marjorie Gobert,
Mathilde Coëffé



Hôpitaux généraux,
Santé mentale



SPF Santé publique

SPF SANTÉ PUBLIQUE

COMMISSION PARITAIRE NATIONALE MÉDECINS-HÔPITAUX

La Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux, instituée par l'arrêté Royal n° 47 du 24 octobre 1967, est un organe de concertation au sein du SPF Santé publique. Elle a pour mission de favoriser les relations entre les hôpitaux et les médecins qui y exercent. La Commission émet des avis à l'attention du Ministre et peut également conclure des conventions collectives pour régir les relations médecins-hôpitaux.

En 2019, la Commission s'est concentrée sur la rédaction d'un avis relatif au conseil médical du réseau hospitalier auquel GIBBIS a participé. Le ministre avait demandé son avis à la Commission car la loi sur les hôpitaux prévoit qu'un arrêté royal peut fixer des conditions d'éligibilité, des règles relatives à l'élection, à la composition ou encore au fonctionnement du conseil médical du réseau hospitalier. L'avis, finalisé en octobre 2019, préconisait de publier un nouvel arrêté royal spécifique pour le conseil médical du réseau. La Commission a ensuite décidé de réviser l'arrêté royal sur le conseil médical de l'hôpital ce qui pourrait remettre en cause la proposition de traiter les deux types de conseils médicaux dans des arrêtés royaux distincts.



Aurélie Debouny,
Marjorie Gobert,
Christian Dejaer



Hôpitaux généraux,
Santé mentale, Maisons de repos



CP 330

SPF EMPMOI

COMMISSION PARITAIRE 330

En 2019, les négociations en Commission paritaire 330 ont surtout concerné l'exécution de l'accord social fédéral mais aussi les mesures d'exécution de l'accord non marchand bruxellois.

C'est ainsi qu'ont été signées les CCT relatives au rapportage de l'IF-IC et au renforcement du 2^{ème} pilier de pension. Par ailleurs, un groupe de travail de la Commission paritaire a été institué en 2019 portant sur l'exécution de l'accord social fédéral et en particulier sur les mesures qualitatives.

En ce qui concerne l'accord non marchand bruxellois, les partenaires sociaux ont conclu des CCT relatives à la prime unique 2018 et des CCT modifiant l'allocation de fin d'année pour les secteurs régionalisés et les secteurs « historiques » de la COCOM à Bruxelles.

La Commission paritaire a également conclu des CCT relatives aux régimes spécifiques de chômage avec complément d'entreprise pour la période 2019-2020 sur base des CCT conclues au niveau du Conseil National du Travail (CNT).

Dans le cadre du renouvellement de la Commission paritaire, GIBBIS a introduit sa candidature pour siéger dans cette Commission. GIBBIS a répondu en 2019 à l'enquête du SPF Emploi qui vise à répartir les sièges entre les organisations reconnues représentatives.



Aurélie Debouny



Aurélie Debouny



Hôpitaux généraux, Santé mentale, CIDS



CP 330

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, ...) et selon l'élément « formation » et « emploi » (Maribel social).

GROUPE DE PILOTAGE IF-IC

Le groupe de pilotage IF-IC s'est réuni plusieurs fois en 2019 pour traiter de la procédure de recours externe mise en place dans le cadre de l'implémentation de l'IF-IC et du rapportage des données nécessaire pour calculer le coût de la phase 1 de l'IF-IC et simuler les possibilités de démarrage de la phase 2. Enfin, une réflexion est également menée au sein de ce groupe concernant la procédure d'entretien de l'IF-IC et la possibilité de créer des fonctions plus génériques à l'avenir. Cette réflexion est toujours en cours.



Aurélie Debouny,
Mathilde Coëffe



Hôpitaux généraux,
Santé mentale, Maisons de repos



CP 330

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.

En 2019, un budget de 67 millions d'euros a été liquidé via ce Fonds Maribel en exécution de la loi du 9 décembre 2019 portant sur la création d'un fonds « Blouses blanches ». Cette loi prévoit que les dépenses pouvant être effectuées à charge du fonds comprennent le financement de la création d'emplois pour le personnel soignant, de l'amélioration des conditions de travail du personnel soignant et des formations en soins infirmiers, auprès des hôpitaux publics et privés, des services privés et publics de soins infirmiers à domicile. Les partenaires sociaux se sont réunis fin 2019 pour échanger leurs positionnements sur l'affectation de ce budget.



COCOM



Hôpitaux généraux



Christian Dejaer,
Marjorie Gobert,
Dieter Goemaere

CONSEIL CONSULTATIF, SECTION HÔPITAUX

Le Conseil a pour mission d'émettre, soit d'initiative ou soit à l'invitation du Ministre, un avis sur toute question hospitalière qui relève de la compétence de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale. GIBBIS assure actuellement la présidence du bureau de la Commission de la Santé et de la section hôpitaux.

Le Conseil consultatif suit en permanence les dossiers d'agrément hospitaliers et les demandes d'autorisation de travaux. 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.

En 2019, la mise en place de la législation devant permettre aux hôpitaux de se mettre en réseau a demandé une attention particulière du Conseil consultatif, notamment en ce qui concerne la collaboration entre les hôpitaux publics et privés, le protocole d'accord entre entités fédérées et le cadre légal permettant d'agrèer les hôpitaux et les réseaux hospitaliers. Le Conseil a émis des avis détaillés sur ces sujets.



COCOF



Maisons de repos



Christian Dejaer

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 mono-communautaires 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



COCOM



Santé mentale



Christian Dejaer,
Dieter Goemaere

CONSEIL CONSULTATIF, SECTION INSTITUTIONS ET SERVICES DE SANTÉ MENTALE

Les représentants de GIBBIS ont été attentifs aux dossiers des membres et au traitement objectif et selon les mêmes règles de tous les dossiers soumis à l'examen de la section. Un avis spécifique a été donné sur une autorisation de mise en service et d'exploitation de 25 places d'Initiatives d'habitat protégé (IHP) supplémentaires. La section a aussi travaillé à la révision des normes d'agrément des IHP et des Maisons de soins psychiatriques (MSP). Les travaux sont terminés pour les IHP et se poursuivent en 2020 pour les MSP.

travaux 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.

En 2019, dans le cadre des élections qui se sont déroulées en mai, cette section a produit un Mémorandum, à l'attention du futur gouvernement.



IRISCARE



Christian Dejaer, Marjorie Gobert

Santé mentale, Maisons de repos

Iriscare

CONSEIL DE GESTION POUR LA SANTÉ ET L'AIDE AUX PERSONNES

Le Conseil de gestion pour la santé et l'aide aux personnes a pour principale mission de déterminer les orientations de politique générale en matière de santé et d'aide aux personnes et d'adresser des avis au Collège réuni. Il a repris les compétences du Comité de l'assurance de l'INAMI pour ce qui concerne les matières non hospitalières transférées.

Il propose au Comité général de gestion le budget santé et aide aux personnes. Il prépare et exécute la politique des prix pour les institutions pour personnes âgées.

Il approuve les conventions élaborées par les commissions techniques, ainsi que les avis et propositions de décisions communiqués par les commissions techniques.

Enfin, il rend également un avis en matière d'appels à projet et de programmation en matière d'infrastructures. De très nombreux dossiers ont été discutés au sein de ce Conseil. A titre d'exemple, citons: la répartition des compétences entre Iriscare et la COCOM, l'élaboration du budget 2020, l'adoption de circulaires aux institutions concernant les modalités de financement et de facturation, la question de l'octroi des subventions facultatives

aux institutions (procédure et avis sur des octrois individuels), l'approbation des conventions entre les Sociétés mutualistes régionales (SMR) et les Maisons de repos (MR), les Maisons de soins psychiatriques (MSP) et les Initiatives d'habitat protégé (IHP) ou encore le monitoring de la mobilité des personnes prises en charge par les institutions non hospitalières bicommunautaires, afin de connaître le domicile des patients admis dans ces institutions.

Le Conseil a également contribué à de nombreux projets d'arrêtés du Collège réuni, comme par exemple :

- la suppression ou la diminution du nombre de lits autorisés dans les Maisons de repos ;
- les procédures de programmation et d'agrément pour des établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées ;
- la procédure pour l'agrément spécial comme Maison de repos et de soins ou centre de soin de jour.

C'est aussi à ce Conseil qu'il revient de prendre des décisions sur les avis rendus par les commissions techniques et notamment la Commission technique paritaire accueil et dépendances personnes âgées, entre autres sur les dossiers d'agrément pour les institutions pour personnes âgées.



IRISCARE



Christian Dejaer, Dieter Goemaere

Santé mentale, Maison de repos

COMITÉ GÉNÉRAL DE GESTION

Ce Comité peut être comparé au Conseil général de gestion de l'INAMI. Il assure la conclusion du contrat de gestion d'Iriscare, fixe le budget de ses missions, définit sa gestion administrative, les questions de personnel (ex: recrutement, nomination, promotion), les questions informatiques et d'infrastructures.

Il suit l'évolution des dépenses et met en place des politiques transversales.



IRISCARE

COMMISSION TECHNIQUE ACCUEIL ET PRISE EN CHARGES DES DÉPENDANCES - COMPOSITION ADAPTÉE PERSONNES ÂGÉES

La Commission technique adaptée «Personnes âgées» a été instituée au sein d'Iriscare afin de rendre un avis sur les dossiers d'agrément des établissements pour personnes âgées. Dans cette Commission, GIBBIS défend ainsi les dossiers concernant les Maisons de repos de ses membres.

En 2019, la Commission s'est également penchée sur la récupération des lits en portefeuille sans commencement d'exécution souhaitée par le Gouvernement. Des avis ont été remis aux Ministres quant à la mise en place de la procédure, puis la Commission s'est chargée d'entendre les gestionnaires venus expliquer leurs projets d'exploitation de ces lits. Cette procédure devrait permettre de récupérer 389 lits, soit environ 14% des lits en portefeuille à Bruxelles. Une évaluation des critères utilisés devra être effectuée pour analyser l'efficacité de la procédure mise en place.



IRISCARE

COMMISSION TECHNIQUE PARITAIRE SANTÉ MENTALE

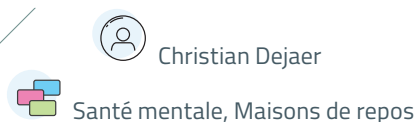
En 2019, la Commission technique paritaire santé mentale a principalement géré les dossiers suivants :

- la révision des conventions de revalidation psycho-sociales pour adultes (772) ;
- la facturation de la consultation par un médecin psychiatre pour des patients séjournant en Maison de soin psychiatrique ;
- l'intégration des subsides facultatifs dans les conventions de revalidation, la révision du RPM et de son outil d'enregistrement.

Dans le cadre de réunions communes entre les commissions paritaires compétentes pour la santé mentale pour les personnes handicapées et pour la première ligne, cette Commission a débattu de l'étude de la patientèle dans les centres de revalidation ambulatoire.

Elle a aussi défini sa feuille de route et les besoins du secteur pour 2020 et préparé des recommandations en prévision de l'accord de gouvernement pour la nouvelle législature 2019-2024.

GIBBIS a présenté les priorités de ses membres au sein de cette Commission.



IRISCARE

COMMISSION TECHNIQUE PRÉVENTION ET PREMIÈRE LIGNE DE SOINS ET COMMISSION TECHNIQUE PERSONNES HANDICAPÉES

GIBBIS dispose d'un mandat dans ces deux commissions. Ces mandats sont détenus par des membres.



Christian Dejaer,
Saida Haddi



Maisons de repos

IRISCARE

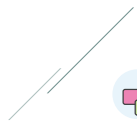
COMMISSION TECHNIQUE PARITAIRE ACCUEIL ET PRISE EN CHARGE DES DÉPENDANCES

Cette Commission remplace la Commission des conventions Organismes Assureurs–Maisons de repos et est également compétente pour l'aide à domicile. Elle se focalise principalement sur les matières financières. GIBBIS a présenté les priorités de ses membres au sein de cette Commission.

En 2019, en ce qui concerne les Maisons de repos (MR) elle s'est principalement concentrée sur les dossiers suivants :

- sa feuille de route pour définir les matières qu'elle traite;
- les besoins du secteur pour le budget 2020 ;
- la disponibilité des données budgétaires du secteur des institutions pour personnes âgées;
- le financement des frais des primes syndicales du secteur;
- la révision de la procédure d'agrément spéciale comme Maison de repos (MR), Maison de repos et de soins (MRS) et comme centre de soin de jour ;
- la définition des principes de contrôle et d'autorisation de hausse de prix dans les MR;
- le coût de la reconversion de lits MR en lits MRS.

Cette Commission a également mis en place un Groupe de travail pour soutenir la mise en place de la facturation électronique dans les MR.



Christian Dejaer




Santé mentale

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

Christian Dejaer 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 ne peuvent pas devenir membres de 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. L'Assemblée générale de la plateforme a approuvé les nouveaux statuts et les nouveaux règlements d'ordre intérieur de l'ASBL en 2019.

Elle a créé un groupe de travail pour réfléchir à une offre adaptée aux besoins des patients psychiatriques.



 Aurélie Debouny,
Christian Dejaer,
Marjorie Gobert,
Dieter Goemaere



Hôpitaux généraux,
Santé mentale, Maisons de repos

BRUXEO

L'ASBL BRUXEO (Confédération des Entreprises à profit social bruxelloises) regroupe quasi toutes (26) les fédérations patronales du secteur à profit social bruxellois privé et public. Elle est une organisation interprofessionnelle et intersectorielle, qui représente plus de 100.000 travailleurs à Bruxelles. GIBBIS dispose de mandats d'administrateurs et Christian Dejaer y est administrateur-délégué. GIBBIS ne manque pas d'y relayer, s'il y a lieu, les positions de ses membres. BRUXEO joue un rôle important dans l'expression et la défense des intérêts des employeurs bruxellois du secteur à profit social. BRUXEO siège par exemple au Comité général de gestion et au Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes d'Iriscare en tant que partenaire social. BRUXEO siège également au Conseil économique et social de la Région de Bruxelles-Capitale et notamment au groupe de travail affaires sociales-santé. Ce groupe de travail a examiné notamment la question de l'assurance-dépendance et de l'APA. BRUXEO représente les employeurs bruxellois du secteur à profit social dans les négociations en vue d'exécuter l'accord social non marchand bruxellois de l'été 2018. GIBBIS continue à s'impliquer au travers de BRUXEO dans ces négociations avec le Gouvernement bruxellois et les organisations syndicales. BRUXEO 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 bénéficié de l'encadrement de BRUXEO pour mettre en place une politique d'utilisation rationnelle de l'énergie. Enfin BRUXEO reçoit un financement d'Actiris et de la Fondation Cera afin de favoriser l'intégration de la diversité dans la gestion des entreprises à profit social. Le projet s'appelle So-Diversity et certains membres de GIBBIS y participent.



 Mathilde Coëffé,
Christian Dejaer,
Marjorie Gobert



Hôpitaux généraux,
Santé mentale, Maisons de repos

PAQS-ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ET CONSEIL D'ADMINISTRATION

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.



Marjorie Gobert,
Mathilde Coëffé



Hôpitaux généraux,
Santé mentale, Maisons de repos

PLATEFORME E-SANTÉ.BRUSSELS

e-santé.brussels est une plateforme unique en Europe permettant la dynamisation d'un écosystème au sein duquel les acteurs économiques concentrent certaines de leurs actions au bénéfice d'objectifs de santé publique de la Région bruxelloise. C'est également un outil de concertation régionale à disposition des autorités politiques facilitant la mise en œuvre de leurs priorités.

Lancée en avril 2016 par la signature d'une charte commune et rejoint par GIBBIS à la fin de l'année 2018, la plateforme est soutenue depuis sa création par le Gouvernement bruxellois via les Cabinets francophones et néerlandophones en charge de la santé et l'économie. La plateforme regroupe différentes organisations comme Abrumet, Agoria, Innoviris et lifetech.brussels. Sont également présentes la PAQS et santhea.

La participation de GIBBIS à cette plateforme lui permet d'œuvrer plus aisément pour ses membres dans tout ce qui touche au développement de l'e-Santé et à l'innovation.



Aurélie Debouny,
Christian Dejaer,
Marjorie Gobert



Hôpitaux généraux, Santé
mentale, Maisons de repos



CP 330

UNISOC-UNION DES ENTREPRISES À PROFIT SOCIAL ASBL

GIBBIS est membre de l'UNISOC depuis le 27 juin 2018.

GIBBIS y est représenté à l'Assemblée générale par Christian Dejaer, Marjorie Gobert et Aurélie Debouny. GIBBIS a participé à divers groupes de travail organisés par l'Unisoc, notamment, le groupe de travail « Droit social », dans lequel une vue d'ensemble est donnée sur les dernières actualités concernant le droit social. GIBBIS a également participé à certains séminaires organisés par UNISOC dont le séminaire sur la réforme du Code des sociétés et associations (CSA).



Aurélie Debouny, Marjorie Gobert



Hôpitaux généraux, Santé mentale, Maisons de repos

INSTITUT DES JURISTES D'ENTREPRISE (IJE)

L'Institut des Juristes d'Entreprise (IJE), l'organisation professionnelle fédérale des juristes d'entreprise, a été fondé par la loi du 1^{er} mars 2000. L'accès à la profession est réglementé par la loi et le titre de juriste d'entreprise est légalement protégé. Le juriste d'entreprise doit respecter une déontologie. L'Institut veille au respect de ce code déontologique et est compétent pour l'organisation de la discipline. L'Institut assiste ses membres dans l'exercice de leur profession, par la formation et le partage des connaissances. L'Institut représente et défend l'intérêt de la profession en général

et des juristes d'entreprise en particulier. Marjorie Gobert et Aurélie Debouny sont membres de l'IJE. Marjorie Gobert est membre du Conseil de l'IJE depuis 2012. Elle a contribué à mettre sur pied un Practice Group Santé, au sein duquel se réunissent les juristes d'entreprise du secteur de la santé au sens large, notamment des juristes hospitaliers, des juristes des mutuelles, du secteur pharmaceutique, etc. En 2019, les sujets abordés ont été notamment: les réseaux hospitaliers, le GDPR dans le secteur de la santé, la responsabilité médicale ou les marchés publics.

Communication

The word "Communication" is centered in a dark grey, sans-serif font. Below it, a decorative graphic consists of a horizontal orange line that transitions into two parallel orange lines at both ends, which are angled upwards. A grey diagonal band runs from the bottom left towards the top right, partially overlapping the orange lines. A small, horizontal, textured grey line is positioned below the main orange line.

Le temps fort de la communication en 2019 :

la publication du Mémorandum

Comme les années précédentes, GIBBIS a déployé d'importants efforts en communication pour se faire connaître et être reconnu comme un interlocuteur proactif et constructif dans le domaine des soins de santé, particulièrement en Région bruxelloise.

Le Mémorandum envoyé à la presse

La communication a été particulièrement intensive au moment de la publication du Mémorandum : en-dehors du monde politique, à qui il était principalement destiné, il a également été envoyé à la presse et mis à disposition sur le site web (www.gibbis.be/fr/memorandum). GIBBIS a été sollicité par plusieurs médias pour approfondir le sujet. Patricia Lanssiers et Dieter Goemaere ont bien volontiers répondu à leurs questions (voir la liste des articles ci-dessous).



Le rapport d'activités

Comme chaque année, GIBBIS a produit un Rapport d'activité qui permet de mesurer le chemin parcouru pendant l'année écoulée. Véritable carte d'identité de GIBBIS, son contenu démontre la volonté de GIBBIS d'être un interlocuteur proactif et reconnu par le monde politique ainsi qu'un partenaire constructif avec les autres fédérations. Outre les informations générales, il contient des chapitres thématiques, détaillant les activités de GIBBIS dans ses différents secteurs d'activité. Il est envoyé sous format papier à plus d'une centaine de parties prenantes et sous format électronique à un public encore plus large. Il est également publié sur le site web de GIBBIS après l'Assemblée générale.

Des contacts réguliers avec les journalistes

GIBBIS s'attache par ailleurs à entretenir de bonnes relations avec la presse, soit en leur envoyant proactivement de l'information sous forme de communiqués (voir liste

ci-dessous), soit en répondant rapidement et de manière précise à leurs diverses sollicitations. Les relations avec la presse sont coordonnées par Marjorie Gobert.

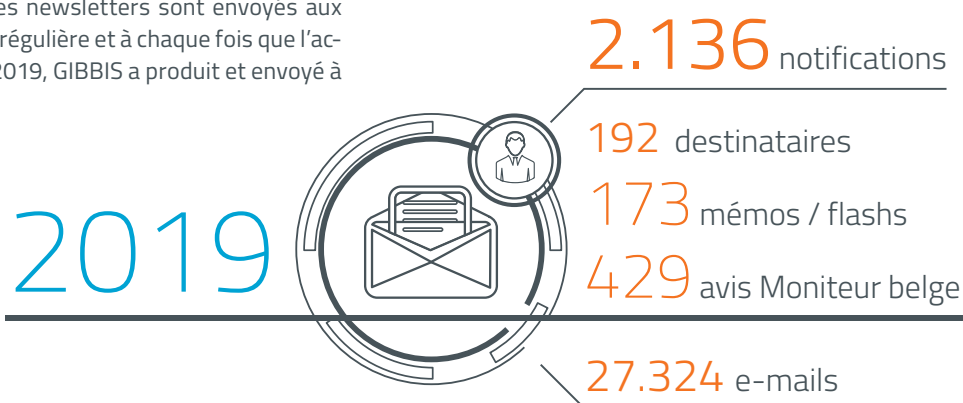
Des informations sur le site et les réseaux sociaux

Par ailleurs, GIBBIS a poursuivi sa mission d'information au-travers de ses outils habituels de communication: le site web (www.gibbis.be) a été régulièrement remis à jour, avec par exemple les informations sur les nouveaux

membres, les collaborateurs de GIBBIS ou ses publications, comme le Rapport annuel ou le Mémoire. Les informations les plus importantes sont également relayées sur Twitter (@GIBBIS_asbl_vzw) ou LinkedIn.

Des informations régulières pour ses membres

Mémos, Flashs et autres newsletters sont envoyés aux membres, sur une base régulière et à chaque fois que l'actualité le demande. En 2019, GIBBIS a produit et envoyé à 192 destinataires:



Une présence dans les grands événements du secteur de la santé

Afin de demeurer à la pointe dans leur domaine d'expertise, les collaborateurs de GIBBIS participent à de nombreux séminaires ou conférences. En voici quelques exemples:

- Health ProspectING 2019: «*Comment favoriser l'intégration des soins*»? (19/03/2019)
- 36^{ème} Congrès ABH-BVZ, «*L'Hôpital doit-il être accessible ou excellent*»? (19/06/2019)
- 28^{ème} congrès de la European Association for hospital managers, «*Innovative Healthcare Strategies*» (11-14/9/2019)
- Colloque de la PAQS «*Faire de la sécurité des patients une priorité*» (3/10/2019)
- Présentation «*MAHA 2019 - Hôpitaux généraux*» organisée chez Belfius par la Public & Social Banking Academy (8/10/2019)

Publication BMF

Enfin, comme chaque année, GIBBIS a publié sa coordination officieuse de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif au Budget des Moyens Financiers de hôpitaux.

Pour toute information ou commande, n'hésitez pas à vous adresser à Catherine Cancio (catherine.cancio@gibbis.be)



Communiqués de presse et lettres ouvertes de GIBBIS

01/01/2019

Entrée en fonction à GIBBIS de Patricia Lanssiers, nouveau Directeur général (GIBBIS)

05/04/2019

Publication du Mémoire « Mettre nos soins en valeur », Mémoire de GIBBIS en vue des élections du 26 mai 2019.

24/10/2019

Avancer ensemble dans un climat serein, pour des soins de qualité aux patients. Communiqué de presse commun: GIBBIS – santhea - UNESSA

19/11/2019

Lettre commune des fédérations: santhea - Zorgnet-Icuro - UNESSA et GIBBIS à la Ministre M. De Block : « Suppléments d'honoraires - Proposition de loi modifiant la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008 ».

GIBBIS dans la presse

Mémoire GIBBIS

11/07/2019

Le Journal du Médecin - Entretien de Patricia Lanssiers, Directeur général (GIBBIS) et de Dieter Goemaere, Directeur Hôpitaux généraux (GIBBIS): « Il faut investir dans le secteur hospitalier ».

Réseaux hospitaliers

14/06/2019

Le Spécialiste - Interview de Patricia Lanssiers, Directeur général (GIBBIS) et du Dr. Patrick Gérard, Président (GIBBIS): « Le plan santé bruxellois doit être amélioré ».

12/07/2019

Le Journal du Médecin - Interview de Patricia Lanssiers, Directeur général (GIBBIS) et de Dieter Goemaere, Directeur Hôpitaux généraux (GIBBIS): « Le cadre réglementaire est une camisole de force ».

Etude Maha

10/10/2019

BX1 - Interview de Dieter Goemaere, Directeur Hôpitaux généraux (GIBBIS).

LN 24 - Interview de Dieter Goemaere dans la « Matinale pour info » sur LN24.

Prix dans les MR-MRS

31/10/2019

Bx1 - Intervention de Christian Dejaer, coordinateur groupe Santé mentale a.i., coordinateur groupe Maisons de repos et autres institutions et services de soins a.i. (GIBBIS), dans l'émission « Les dossiers de la rédaction: la maison de repos, bientôt un produit de luxe ».

Les Blouses blanches

09/09/2019

L'Echo - Interview de Dieter Goemaere, Directeur Hôpitaux généraux (GIBBIS) et de Christian Dejaer, Directeur, coordinateur groupe Santé mentale a.i., coordinateur groupe Maisons de repos et autres institutions et services de soins a.i. (GIBBIS): « Le feu couve chez les blouses blanches ».

24/10/2019

Le Journal du Médecin - Grève dans les hôpitaux privés: « GIBBIS demande de reprendre la concertation », Dieter Goemaere, Directeur Hôpitaux généraux (GIBBIS).

24/10/2019

jmHospitals - Interview de santhea - GIBBIS et UNESSA, « Grève: les fédérations hospitalières appellent à l'apaisement ».



En route pour 2020...

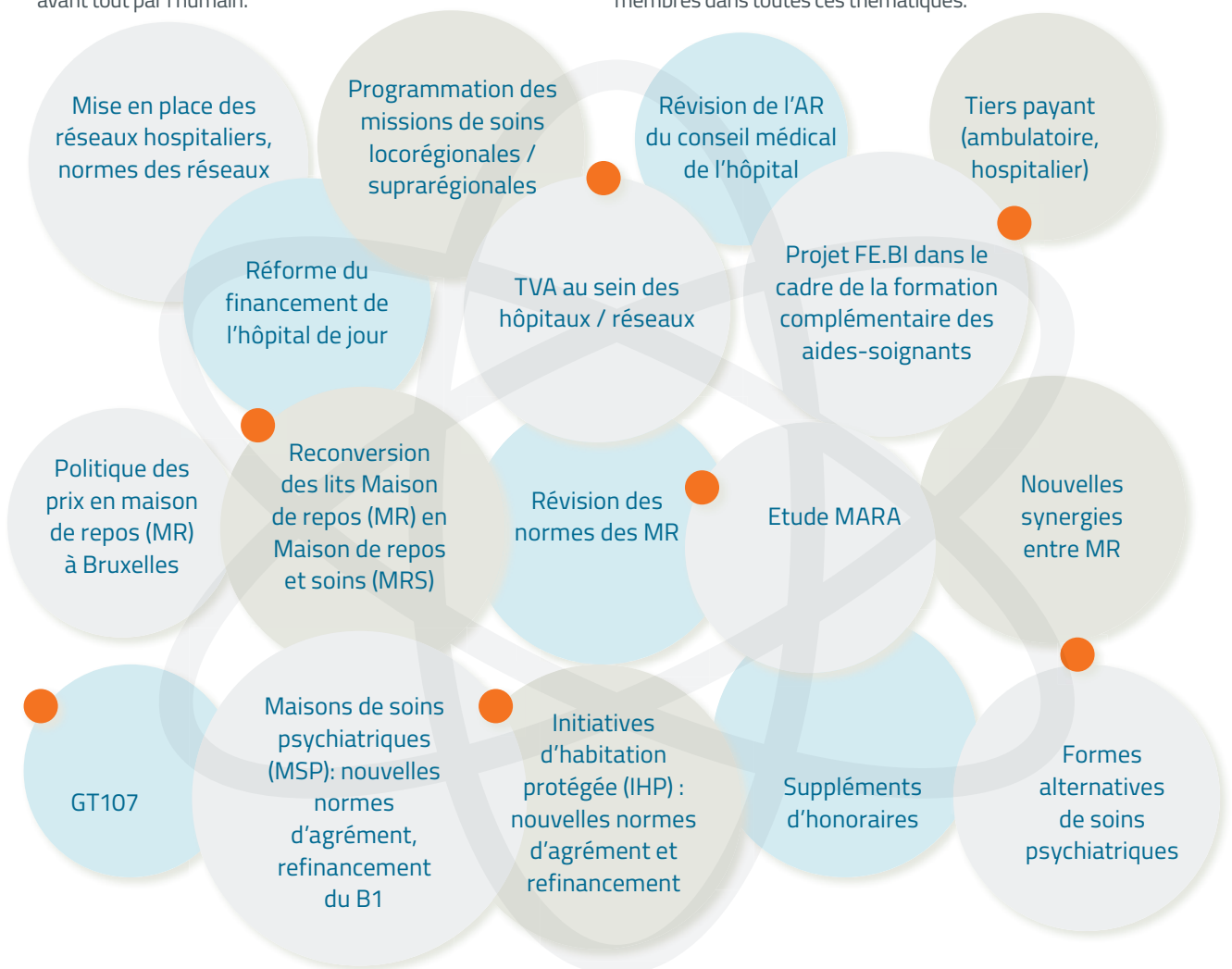
Le secteur des soins de santé est indéniablement en train de vivre une profonde mutation : constitution des réseaux hospitaliers, transfert de compétences vers Iriscare, négociations de l'accord social fédéral, vote au Parlement du Fonds Blouses blanches sont quelques-uns des signes d'évolution du secteur dont nous avons été témoins en 2019.

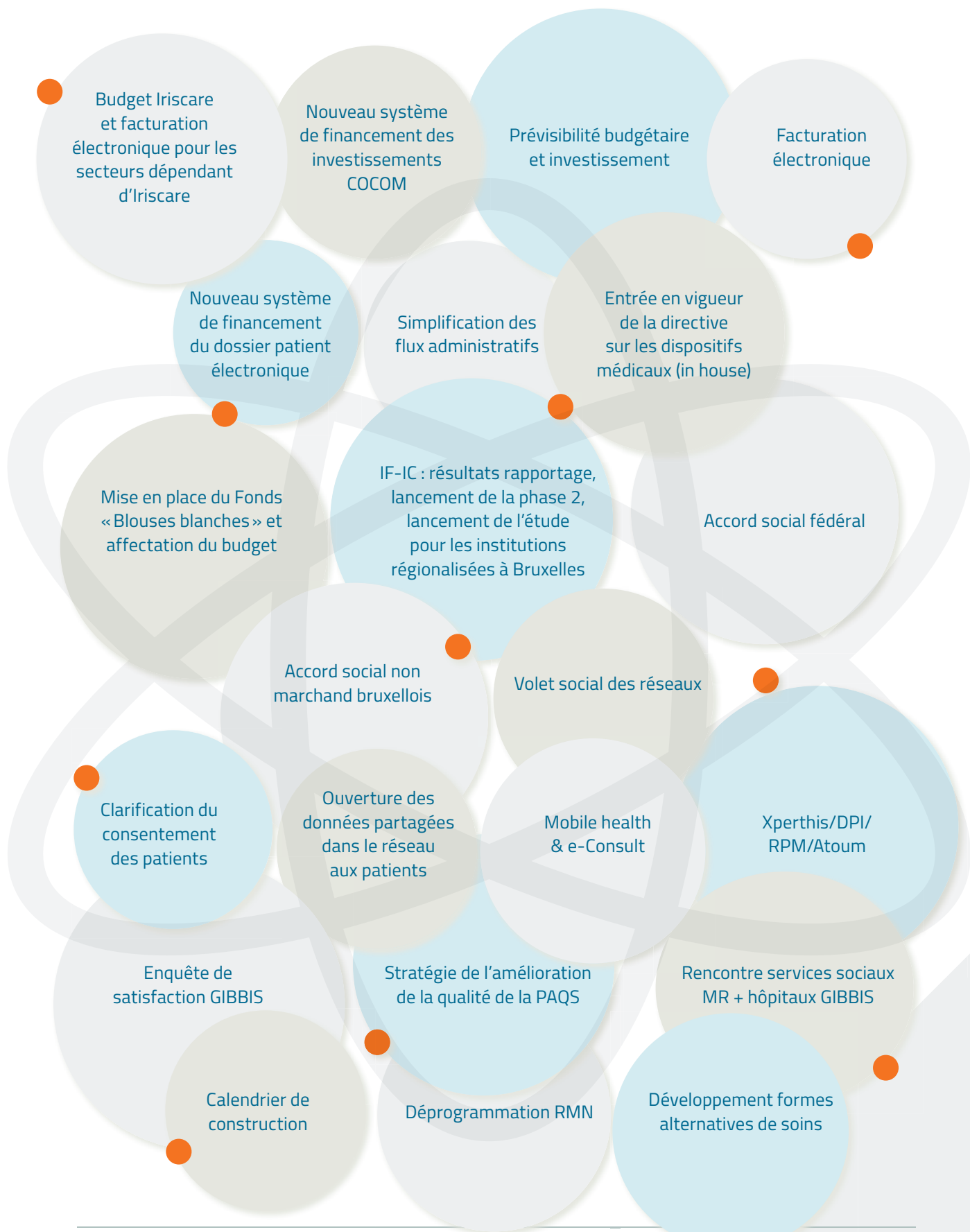
Dans ce contexte, GIBBIS a œuvré à promouvoir une vision centrée sur le patient, lui permettant de bénéficier de soins de qualité, où qu'il soit, dans un cadre budgétaire maîtrisé et un environnement réglementaire simplifié. GIBBIS a également soutenu les demandes d'augmentation des effectifs dans le domaine des soins de santé. Car la qualité des soins passe avant tout par l'humain.

Grâce aux réflexions entamées dès 2018, GIBBIS a produit un Mémoire en vue des élections de mai 2019. Il a permis l'alignement de tous ses membres sur une même vision, vision qui a été partagée avec un nombre très important de parties prenantes du secteur. Les rencontres se sont d'ailleurs prolongées en 2020, notamment dans le cadre de la constitution du Gouvernement fédéral.

L'aperçu (non exhaustif) des dossiers que vous retrouverez ci-dessous démontre l'extrême diversité des matières que GIBBIS suivra au quotidien en 2020.

Plus que jamais, nous avons pour ambition d'épauler nos membres dans toutes ces thématiques.





Annexes



Annexe 1 - Les membres

Annexe 2 - Formations et conférences

Annexe 3 - Négociations CP 330 – Liste des Conventions Collectives de Travail conclues

Annexe 4 - Mémos publiés par GIBBIS



☰ ANNEXE 1 – LES MEMBRES

☰ ACIS

Résidence Malibran ACIS

Rue Maria 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

Rue de la Consolation, 83 – 1030 Bruxelles

www.aremiasabl.org

☰ Beschut Wonen De Lariks

Rue J. Robie, 29 – 1060 Bruxelles

☰ C.A.S.M.M.U.

Rue Auguste Lambiotte, 133 – 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

notre-dame-de-stockel.be

Résidence Sainte-Anne

Avenue Léopold Wiener, 20 – 1170 Bruxelles

residence-sainte-anne.be

☰ 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 Général Lotz, 37 – 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.cliniquesdeleurope.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
www.entreautes.be

☰ 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

Avenue Broustin, 96 – 1083 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

☰ Lerni

Rue de la Blanchisserie, 23-29 – 1000 Bruxelles
www.lerni.be

☰ 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

☰ L’Orée

Avenue Maréchal Joffre 149 - 1180 Bruxelles
www.centreloree.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

≡ Messidor

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

≡ MSP Docteur Jacques Ley

(Fusion avec le CHJT - janvier 2019)

Site 4 Saisons

Rue de la Luzerne, 7 – 1030 Bruxelles

Site Schweitzer

Chaussée de Gand, 1046 – 1082 Bruxelles

www.chjt.be

≡ Nausicaa

Square des Héros, 5 – 1180 Bruxelles

≡ Primavera

Rue Jacques Vanderveet, 35-37 – 1090 Bruxelles

≡ P.S.C. Sint Alexius

Rue de l'Arbre Bénit, 102 – 1050 Bruxelles
www.psc-elsene.be

≡ Rivage-den Zaet

Rue de l'Association 15 – 1000 Bruxelles
www.rivagedenzaet.com

≡ 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 de 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

≡ Villa Indigo

Rue Colonel Bourg 156A – 1140 Bruxelles

www.villaindigo.be

≡ Wolvendael

Rue de l'Equateur, 24 – 1180 Bruxelles

www.lewolvendael.org

L'ASBL GIBBIS est étroitement liée aux ASBL FHPB, CBI et Wallcura, dont voici la liste des membres en dehors des membres bruxellois qui sont tous membres de l'ASBL GIBBIS.

MEMBRES FHPB 2019 AUTRES QUE BRUXELLOIS

≡ BZIO

Zeedijk 286-288 – 8400 Oostende
www.bzio.be

≡ Woonzorgcentrum « Het Verhaal »

Zeedijk 286-288 – 8400 Oostende
www.bzio.be/woonzorgcentrum

≡ Huize Westerhauwe

Klemskerkestraat 19 – 8450 Bredene
www.huize-westerhauwe.be

≡ Zeepreventorium

Koninklijke Baan 5 – 8420 De Haan
www.zeepreventorium.be

≡ Wallcura

Chaussée de Namur 201 - 1300 Wavre
www.wallcura.be

MEMBRES WALLCURA 2019

≡ ANBCT – Résidence Les Bruyères

Rue du Sanatorium, 74 – 6120 Ham-sur-Heure

≡ Centre Hospitalier Spécialisé Notre-Dame des Anges

Rue Emile Vandervelde, 67
4000 LIEGE
www.cnda.be

≡ CHIREC - Site Hôpital de Braine-l'Alleud/ Waterloo

Rue Wayez, 35
1420 Braine-l'Alleud
www.chirec.be

≡ CHR Mons-Hainaut

Site Saint-Joseph
Avenue B. de Constantinople, 5 - 7000 Mons
Site Warquignies
Rue des Chauffours, 27 - 7300 Boussu
www.chrmonshainaut.be

≡ Habitations Protégées – L'Essor

Rue Emile Vandervelde, 67 - 4000 Liège
www.cnda.be

≡ Hôpital de Jour Universitaire « La Clé »

Boulevard de la Constitution, 153 - 4020 Liège
www.hopitaldejourlaclé.be

≡ Résidence Bois du Manil

Chaussée de Namur, 229 - 1300 Wavre
www.residenceboisdumanil.be

≡ SILVA medical

Site Clinique de la Forêt de Soignes
Chemin du Sanatorium 1 - 1310 La Hulpe
Site Clinique du Bois de la Pierre
Chaussée de Namur, 201 – 1300 Wavre
www.fr.silva-medical.be

☰ ANNEXE 2 – FORMATIONS ET CONFÉRENCES

☰ Formations/présentations chez GIBBIS pour staff et membres par orateurs externes

05/09/2019

Présentation ELEGIO: «Vote électronique - Elections Sociales».

17/09/2019

Présentation: «Quelle place pour l'hôpital dans le système de santé 2030?», J.P. Labille, Secrétaire général de Solidaris.

16/10/2019

Formation INAMI: «Soins de santé - Tarification – Nomenclature», J. Huchon.

09/12/2019

Formation sur la «Réforme de la nomenclature INAMI», B. Collin.

19/11/2019-28/11/2019

Formation interne et externe des soins en financement MR, José Pincé.

19/12/2019

Présentation SPF Santé publique via «pay for performance», équipe «P4P».

☰ Formations/présentations au cours desquelles un collaborateur de GIBBIS a été orateur

26/04/2019

Présentation de Patricia Lanssiers, Directeur général (GIBBIS) – Formation UCL – Certificat d'Université en gestion hospitalière – Table ronde: «Réseaux hospitaliers: contexte, responsabilités et moyens d'une mutation de l'hôpital», Louvain-la-Neuve.

19/09/2019

Présentation de Dieter Goemaere, Directeur Hôpitaux généraux (GIBBIS): «Réseaux hospitaliers: Contexte, état des lieux et moyen d'une mutation de l'hôpital» à l'Hôpital Scheutbos.

07/10/2019

Présentation de Dieter Goemaere, Directeur Hôpitaux généraux (GIBBIS): «Financement IF-IC - Etat des lieux et perspectives, cycle de formation, IQVIA».

☰ Formations ou séminaires auxquels GIBBIS a participé

19/03/2019

Health ProspectING 2019: « Comment favoriser l'intégration des soins »?

29/04/2019

Session d'information organisée par l'UNISOC: « Codes des sociétés et des associations ».

06/06/2020

Formation Agoria « dispositifs médicaux ».

19/06/2019

Colloque: « Les nouvelles règles pour les ASBL après l'adoption du Code des sociétés et des associations », Anthémis.

19/06/2019

36^{ème} congrès ABH-BVZ: « L'Hôpital doit-il être accessible ou excellent »?

25/06/2019

Conférence: « La transposition de la Directive NIS sur la Cybersécurité », organisée par Créobis.

02/07/2019

Formation: « Employment Forum Lunch - La Cour de justice impose dorénavant aux entreprises un système d'enregistrement du temps de travail », IJE (Institut des Juristes d'Entreprise).

11-14/9/2019

28^{ème} congrès de la European Association for hospital managers: "Innovative Healthcare Strategies".

03/10/2019

Colloque de la PAQS: « Faire de la sécurité des patients une priorité ».

08/10/2019

« Présentation MAHA 2019 - Hôpitaux généraux » - organisée par La Public & Social Banking Academy chez Belfius.

10/10/2019

Séminaire du Cabinet d'avocats Yunity: « La réforme de M. De Block concernant le paysage hospitalier et le financement des hôpitaux: quelles conséquences pour vous ? »

24/10/2019

Séminaire du Cabinet d'avocats SOTRA: « Les Après-midi du Droit social ».

19/11/2019

« Présentation MAHA 2019 - Hôpitaux psychiatrique », organisée par La Public & Social Banking Academy chez Belfius.

29/11/2019

Formation « Open Table NautaDutilh: Transfer of employees in the framework of M&A » organisée par l'IJE (Institut des Juristes d'Entreprise).

02/12/2019

« Healthcare Digitalisation Conference: When innovation meets the law ».

10/12/2019

Formation « Legal & Tech Summit », association Reshape.legal.

11/12/2019

Séminaire « Echange d'informations entre les membres - droit de la concurrence » organisé par Monard Law.



≡ ANNEXE 3 – NÉGOCIATIONS CP 330 – LISTE DES CONVENTIONS COLLECTIVES DE TRAVAIL CONCLUES

CCT du 11/02/19 relative à l'institution d'un fonds de sécurité d'existence dénommé 'Fonds intersectoriel des services de santé' et fixation de ses statuts

Cette CCT remplace la CCT du 12/10/09 concernant la création d'un fonds de sécurité d'existence dénommé «Fonds intersectoriel des services de santé» et fixation des statuts. Cette CCT élargit le projet FINSS à tous les secteurs de la CP 330.

CCT du 11/02/19 relative au projet de formation aide-soignant

Cette CCT relance le projet de formation «aide-soignant» pour les années 2019-2022. Ce projet est uniquement organisé pour le personnel qui peut suivre la formation en enseignement néerlandophone.

CCT du 11/02/19 relative au projet de formation en art infirmier

Cette CCT relance le projet 600 (FINSS) pour les années 2019-2023.

CCT du 23/05/19 relative au cadre du régime de chômage avec complément d'entreprise pour certains travailleurs âgés licenciés, ayant été occupés dans le cadre d'un métier lourd et relative à l'exécution de la CCT n° 132 du Conseil National du Travail

Cette CCT fixe, pour la période du 01/01/19 au 31/12/20, à 59 ans l'âge à partir duquel un RCC peut être octroyé à certains travailleurs âgés licenciés, ayant été occupés dans le cadre d'un métier lourd.

CCT du 23/05/19 instituant un régime de complément d'entreprise pour certains travailleurs âgés licenciés ayant une carrière longue

Cette CCT fixe, pour la période du 01/01/19 au 31/12/20, à 59 ans l'âge à partir duquel un RCC peut être octroyé à certains travailleurs âgés licenciés, ayant une carrière longue.

CCT du 23/05/19 en exécution de la CCT n° 137 du 23/04/19 du Conseil National du Travail, fixant pour 2019-2020, le cadre inter-professionnel de l'abaissement de la limite d'âge en ce qui concerne l'accès au droit aux allocations pour un emploi de fin de carrière, pour les travailleurs qui ont une carrière longue, qui exercent un métier lourd ou qui sont occupés dans une entreprise en difficultés ou en restructuration

Cette CCT fixe, pour la période du 01/01/19 au 31/12/20, l'âge d'accès au droit aux allocations pour un emploi de fin de carrière (crédit-temps fin de carrière) pour les travailleurs des régimes d'exceptions (nuit, métiers lourds, carrière longues, restructurations). Cet âge est fixé à 55 ans pour les travailleurs qui réduisent leurs prestations de travail d'1/5 temps et à 57 ans pour les travailleurs qui réduisent leurs prestations de travail à mi-temps.

CCT du 23/05/19 relative au cadre du régime de chômage avec complément d'entreprise pour certains travailleurs âgés licenciés qui ont travaillé 20 ans dans un régime de travail de nuit, qui ont été occupés dans le cadre d'un métier lourd ou qui ont été occupés dans le secteur de la construction et sont en incapacité de travail, et relative à l'exécution des CCT n° 130 et n° 131 du Conseil National du Travail

Cette CCT fixe, pour la période du 01/01/19 au 31/12/20, à 59 ans l'âge à partir duquel un RCC peut être octroyé à certains travailleurs âgés licenciés qui ont travaillé 20 ans dans un régime de travail de nuit, qui ont été occupés dans le cadre d'un métier lourd ou qui ont été occupés dans le secteur de la construction et sont en incapacité de travail.

CCT du 13/05/19 modifiant la CCT du 11/12/08 instituant un fonds de sécurité d'existence dénommé: «Fonds d'épargne sectoriel des secteurs fédéraux» et fixation de ses statuts

Cette CCT remplace à partir de cette date les statuts de la convention de travail du 11/12/08 instituant un fonds de sécurité d'existence dénommé: «Fonds d'épargne sectoriel des secteurs fédéraux» et fixation de ses statuts. Elle prévoit notamment que les moyens financiers du fonds d'épargne se composent des dotations du gouvernement fédéral et des dotations à percevoir des gouvernements régionaux, des cotisations sur base des accords sociaux, des cotisations à percevoir sur la base des conventions collectives de travail, conclues dans la commission paritaire des établissements et des services de santé et les recettes des moyens financiers.

CCT du 03/06/19 relative à l'octroi d'une prime unique relative à l'année 2018

Cette CCT s'applique aux employeurs et aux travailleurs des maisons de repos pour personnes âgées, des maisons de repos et de soins, des résidences-services, des centres de soins de jour pour personnes âgées, des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitations protégées pour patients psychiatriques, des centres de revalidation qui sont agréés et subsidiés par la COCOM de la Région de Bruxelles Capitale, ainsi que les services de soins palliatifs et continués situés sur le territoire de la Région de Bruxelles capitale qui ressortissent à la CP 330. Cette CCT prévoit le paiement d'une prime unique fixée forfaitairement à 500 euros bruts pour chaque travailleur ayant effectué en 2018 une prestation minimale de 11 semaines dans la période du 01/01/18 au 30/09/18.

CCT du 03/06/19 concernant l'octroi d'une prime unique relative à l'année 2018 pour les secteurs ambulatoires dépendant de la COCOM

Cette CCT s'applique aux employeurs et aux travailleurs des services sociaux, des services de santé mentale, de l'aide aux justiciables, des maisons médicales et autres services ambulatoires qui ressortissent à la CP 330 et qui sont agréés et subsidiés par la COCOM.

Cette CCT prévoit le paiement d'une prime unique fixée forfaitairement à 500 € bruts pour chaque travailleur ayant effectué en 2018 une prestation minimale de 11 semaines dans la période du 01/01/18 au 30/09/18.

CCT du 03/06/19 relative à la modification du règlement de pension du régime sectoriel de pension complémentaire 330

Cette CCT a pour objet la modification du règlement de pension joint comme annexe à la CCT du 13/12/10 instaurant un régime de pension complémentaire sectoriel.

CCT du 08/07/19 fixant le montant et mode de perception des cotisations destinées aux initiatives de formation et d'emploi pour les groupes à risque du fonds social pour les homes pour personnes âgées et les maisons de repos et de soins privés

Cette CCT fixe le montant des cotisations destinées aux initiatives de formation et d'emploi pour les groupes à risque du fonds social pour les homes pour personnes âgées et les maisons de repos et de soins privés à 0,30 p.c. pour le troisième trimestre de 2019 et à 0,10 p.c. pour le quatrième trimestre 2019, ainsi que pour le premier, le deuxième, le troisième et le quatrième trimestre de 2020, calculée sur la base de salaire global des travailleurs, comme prévu par l'article 23 de la loi du 29/06/81 établissant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs et les arrêtés d'exécution de cette loi.

CCT du 08/07/19 fixant le montant et le mode de perception de la cotisation pour les initiatives de formation et d'emploi en faveur des groupes à risque du fonds social des établissements et services de santé

Cette CCT fixe le montant des cotisations destinées aux initiatives de formation et d'emploi pour les groupes à risque du fonds social des établissements et services de santé à 0,30 p.c. pour le troisième trimestre de 2019 et à 0,10 p.c. pour le quatrième trimestre 2019, ainsi que pour le premier, le deuxième, le troisième et le quatrième trimestre de 2020, calculée sur la base de salaire global des travailleurs, comme prévu par l'article 23 de la loi du 29/06/81 établissant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs et les arrêtés d'exécution de cette loi.

CCT du 08/07/19 fixant le montant et le mode de perception des cotisations destinées aux initiatives de formation et d'emploi pour les groupes à risque du fonds social des hôpitaux privés

Cette CCT fixe le montant des cotisations destinées aux initiatives de formation et d'emploi pour les groupes à risque du fonds social des hôpitaux privés à 0,30 p.c. pour le troisième trimestre de 2019 et à 0,10 p.c. pour le quatrième trimestre 2019, ainsi que pour le premier, le deuxième, le troisième et le quatrième trimestre de 2020, calculée sur la base de salaire global des travailleurs, comme prévu par l'article 23 de la loi du 29/06/81 établissant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs et les arrêtés d'exécution de cette loi.

CCT du 18/11/19 relative à l'engagement de pension sectoriel pour l'année 2017 pour les secteurs fédéraux de la santé

Cette CCT fixe, à partir du 01/01/19, le montant du supplément unique à verser sur le compte de pension individuel des travailleurs des secteurs fédéraux de la santé pour la période du 01/01/17 au 31/12/17 à maximum 30 euros par trimestre.

CCT du 18/11/19 relative à l'engagement de pension sectoriel pour l'année 2018 pour les secteurs fédéraux de la santé

Cette CCT fixe, à partir du 01/01/19, le montant du supplément unique à verser sur le compte de pension individuel des travailleurs des secteurs fédéraux de la santé pour la période du 01/01/18 au 31/12/18 à maximum 30 euros par trimestre.

CCT du 18/11/19 relative à l'engagement de pension sectoriel pour l'année 2018 pour les secteurs fédéraux et régionalisés de la santé

Cette CCT fixe, à partir du 01/01/19, le montant du supplément unique à verser sur le compte de pension individuel des travailleurs des secteurs fédéraux et régionalisés de la santé pour la période du 01/01/18 au 31/12/18 à maximum 10 euros par trimestre.

CCT du 18/11/19 instaurant un régime de pension complémentaire sectoriel pour les établissements et services correspondant au code d'employeur ONSS/à la catégorie d'employeur ONSS 722 et/ou 735

Cette CCT a pour objet l'instauration à partir du 01/01/18 d'un régime de pension complémentaire sectoriel pour les établissements et services correspondant au code d'employeur ONSS/à la catégorie d'employeur ONSS 722 et/ou 735.

CCT du 22/11/19 concernant la procédure de rapportage à l'ASBL IF-IC

Cette CCT s'applique aux institutions fédérales et met en œuvre le point 1 « IF-IC » de l'accord social du 25/10/17 en ce qu'elle vise à évaluer le coût réel de l'implémentation de la phase 1 et à simuler les possibilités de démarrage de la phase 2. Elle a pour objectif de déterminer d'une part, quelles seront les données rapportées à l'ASBL IF-IC et d'autre part, la manière dont ces données seront rapportées à l'ASBL IF-IC.

Protocole d'accord accompagnant la CCT du 22/11/19 concernant la procédure de rapportage à l'ASBL IF-IC

Ce protocole accompagne la CCT du 22/11/19 concernant la procédure de rapportage à l'ASBL IF-IC et a pour objectif de déterminer d'une part, pour quelles finalités les données ont été rapportées et comment ces finalités vont être atteintes et d'autre part, à qui les résultats obtenus vont être communiqués.

CCT du 22/11/19 modifiant la CCT du 11/12/17 concernant l'introduction d'un nouveau modèle salarial pour les services fédéraux des soins de santé

Cette CCT modifie la CCT du 11/12/17 concernant l'introduction d'un nouveau modèle salarial pour les services fédéraux des soins de santé et prévoit qu'à partir du 01/01/20 pour les fonctions manquantes d'infirmier et d'éducateur de catégorie 14 au sein du département infirmier-soignant, un barème-cible différencié est établi pour tous les travailleurs avec de telles fonctions, à l'exception des travailleurs payés selon un barème IF-IC avant le 01/01/20.

CCT du 09/12/19 abrogeant et remplaçant pour son champ d'application la CCT du 25/09/02 portant sur la prime de fin d'année pour les secteurs régionalisés à Bruxelles

Cette CCT s'applique aux employeurs et aux travailleurs des maisons de repos pour personnes âgées, des maisons de repos et de soins, des résidences-services, des centres de soins de jour pour personnes âgées, des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitations protégées pour patients psychiatriques, des centres de réhabilitation qui sont agréés et subsidiés par la COCOM de la Région de Bruxelles Capitale, ainsi que les services de soins palliatifs et continués situés sur le territoire de la Région de Bruxelles capitale qui ressortissent à la CP 330. Elle remplace la CCT du 25/09/2002 et prévoit les règles applicables aux travailleurs en matière d'allocation de fin d'année, et ce pour l'année 2019 et les années suivantes.

CCT du 09/12/19 abrogeant et remplaçant pour son champ d'application la CCT du 28/02/01 portant sur l'allocation de fin d'année pour les secteurs ambulatoires de Bruxelles

Cette CCT s'applique aux employeurs et aux travailleurs des services sociaux, des services de santé mentale, de l'aide aux justiciables, des maisons médicales et autres services ambulatoires qui ressortissent à la Commission paritaire des établissements et des services de santé et qui sont agréés et subsidiés par la COCOM ou par la COCOF de la Région de Bruxelles-Capitale.

Elle remplace la CCT du 28/02/01 et prévoit les règles applicables aux travailleurs en matière d'allocation de fin d'année, et ce pour l'année 2019 et les années suivantes.

CCT du 09/12/19 relative aux conditions de rémunération et de travail du secteur résiduaire

Cette CCT s'applique aux employeurs et aux travailleurs des entreprises ressortissant à la commission paritaire des établissements et des services de santé, à l'exception des établissements et services pour lesquels une convention collective de travail spécifique a été conclue et vise à mettre en œuvre l'harmonisation convenue des barèmes du secteur résiduaire avec les barèmes des services externes de prévention et protection au travail (SEPPT).

☰ ANNEXE 4 – MÉMOS PUBLIÉS PAR GIBBIS

MÉMO 2019-61 / 24.12.2019

Reprise du travail : nouveau formulaire

MÉMO 2019-60 / 19.12.2019

Esthétique et TVA: la Cour Constitutionnelle a rendu son arrêt!

MÉMO 2019-59 / 19.12.2019

Caractéristiques du véhicule SMUR - COCOM

MÉMO 2019-58 / 02.12.2019

Arrondi obligatoire des paiements

MÉMO 2019-57 / 28.11.2019

Adaptation au 1^{er} janvier 2020 des montants de rémunération prévus par la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail

MÉMO 2019-56 / 21.11.2019

Code des Sociétés et des Associations - dispositions impératives

MÉMO 2019-55 / 15.11.2019

Aide aux aînés: nouvelles dispositions réglementaires

MÉMO 2019-54 / 15.11.2019

Aide aux Aînés - Décret du 14 février 2019

MÉMO 2019-53 / 19.11.2019

Répartition de la programmation des centres S2 pour les soins interventionnels de l'AVC

MÉMO 2019-52 / 08.11.2019

Emploi et Travail - Allocation de fin d'année et prime d'attractivité

MÉMO 2019-51 / 15.10.2019

Financement - Budget des Moyens Financiers (BMF) pour l'exercice 2019-2020 - Synthèse

MÉMO 2019-50 / 25.09.2019

Règlements européens sur les dispositifs médicaux: conséquences pour les établissements de soins de santé

MÉMO 2019-49 / 23.09.2019

Modification des arrêtés relatifs au plan comptable minimum normalisé des hôpitaux et aux comptes annuels

MÉMO 2019-48 / 20.09.2019

Indexation des primes relatives aux titres et qualifications professionnels particuliers

MÉMO 2019-47 / 05.09.2019

Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale: composition et accord de Gouvernement

MÉMO 2019-46 / 21.08.2019

COCOM - Nouvelle procédure d'agrément, de retrait d'agrément et de fermeture des hôpitaux, réseaux hospitaliers et activités hospitalières

MÉMO 2019-45 / 12.08.2019

La qualité de la pratique des soins de santé

MÉMO 2019-44 / 09.08.2019

Aidants proches: nouveau statut et octroi d'un congé thématique

MÉMO 2019-43 / 08.08.2019

Plan d'urgence hospitalier (PUH): nouvelle norme d'agrément des hôpitaux bicommunautaires

MÉMO 2019-42 / 06.08.2019

Dispositions sociales de l'accord pour l'emploi

MÉMO 2019-41 / 31.07.2019

Régimes spécifiques de chômage avec complément d'entreprise et crédit-temps fin de carrière: CCT conclues pour la période 2019-2020

MÉMO 2019-40 / 31.07.2019

Modifications au Code du bien-être au travail : réforme de la surveillance de santé périodique et précisions concernant les jeunes au travail

MÉMO 2019-39 / 29.07.2019

Obtention d'un emploi vacant pour les travailleurs à temps partiel : communication et cotisation de responsabilité

MÉMO 2019-38 / 23.07.2019

Création du Conseil fédéral des pharmaciens

MÉMO 2019-37 / 23.07.2019

Répartition entre les Régions des 18RMN supplémentaires

MÉMO 2019-36 / 23.07.2019

Création d'une nouvelle profession : l'infirmier de pratique avancée

MÉMO 2019-35 / 23.07.2019

Candidat médecin spécialiste: le maître de stage coordinateur et le stage extrahospitalier

MÉMO 2019-34 / 23.07.2019

Fin de l'accès à une profession paramédicale et à la kinésithérapie sur base de dispositions transitoires - date limite: 31 août 2019

MÉMO 2019-33 / 22.07.2019

Critères d'agrément des psychologues et orthopédagogues cliniciens, des maîtres de stage et services de stage - entrée en vigueur: 1^{er} janvier 2020

MÉMO 2019-32 / 11.07.2019

Fin du moratoire général

MÉMO 2019-31 / 10.07.2019

Conditions d'expiration d'une autorisation spécifique de mise en service et d'exploitation de lits de maisons de repos bicommunautaires, et base légale pour assimiler les accords de principe des maisons de repos unicommunautaires devenues bicommunautaires le 1^{er} janvier 2014

MÉMO 2019-30 / 09.07.2019

Modalités d'application du tiers payant à partir du 1^{er} janvier 2019 - Décision de la commission de conventions entre les hôpitaux et les organismes assureurs

MÉMO 2019-29 / 09.07.2019

Congés thématiques

MÉMO 2019-28 / 08.07.2019

Subventionnement travaux et équipements dans les maisons de repos bicommunautaires

MÉMO 2019-27 / 05.07.2019

Modifications du remboursement des frais de transport à partir du 1^{er} juillet 2019

MÉMO 2019-26 / 04.07.2019

Elections sociales entre le 11 et le 24 mai 2020

MÉMO 2019-25 / 07.06.2019

Accord social non-marchand COCOM et COCOF 2018 - CCT du 3 juin 2019 relative à la prime unique 2018

MÉMO 2019-24 / 06.06.2019

Financement - Budget des Moyens Financiers (BMF) des hôpitaux - Modifications applicables à partir du 1^{er} janvier 2019

MÉMO 2019-23 / 28.05.2019

Région wallonne - Eléments intervenant dans le calcul du prix d'hébergement

MÉMO 2019-22 / 21.05.2019

Nouveau titre professionnel d'orthoptiste-optométriste: quelles sont les modifications?

MÉMO 2019-21 / 17.05.2019

Lutte contre la cybercriminalité: publication de la loi NIS et implication pour le secteur des soins de santé
Loi du 7 avril 2019 établissant un cadre pour la sécurité de réseaux et des systèmes d'information d'intérêt général pour la sécurité publique (loi NIS)

MÉMO 2019-20 / 06.05.2019

Congé-éducation payé: montant limité de la rémunération normale de l'année scolaire 2018-2019

MÉMO 2019-19 / 24.04.2019

Précisions concernant l'allocation de mobilité et instauration du budget mobilité

MÉMO 2019-18 / 19.04.2019

Financement - Médecins spécialistes en formation (MSF)

MÉMO 2019-17 / 02.04.2019

Les aides-soignants pourront bientôt poser davantage d'actes

MÉMO 2019-16 / 28.03.2019

Le réseautage clinique entre hôpitaux: une collaboration obligatoire à partir du 1^{er} janvier 2020

MÉMO 2019-15 / 29.03.2019

Kick-off du projet contre le burnout dans le milieu des soins, porté par Fedris

MÉMO 2019-14 / 27.03.2019

Ajouts et précisions en ce qui concerne le congé d'adoption et le congé parental d'accueil

MÉMO 2019-13 / 27.03.2019

Obligation de visa pour les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens: 1^{er} mai 2019

MÉMO 2019-12 / 12.03.2019

Technologue de laboratoire médical

MÉMO 2019-11/ 26.02.2019

1^{er} avril 2019: maximum 15 programmes de soins de l'AVC de niveau S2

MÉMO 2019-10 / 26.02.2019

Libéralisation totale du circuit de distribution des dispositifs médicaux depuis le 7 février 2019

MÉMO 2019-9 / 26.02.2019

Modification de la législation relative au matériel corporel humain

MÉMO 2019-8 / 31.01.2019

Nouvelle convention nationale entre les institutions psychiatriques et les organismes assureurs

MÉMO 2019-7 / 31.01.2019

Soins à haute variabilité - chirurgie complexe pour les cancers rares:

- Mise en place de conventions INAMI - œsophage et pancréas
- Publication d'une nouvelle étude KCE - tête et cou

MÉMO 2019-6 / 25.01.2019

Vers une convention GIBBIS / REPROBEL - Déclarations 2017 - 2018

MÉMO 2019-5 / 18.01.2019

Accord social non-marchand COCOM et COCOF 2018 - paiement d'une prime unique aux travailleurs pour 2018

MÉMO 2019-4 / 09.01.2019

Avenant au protocole d'accord du 24 février 2014 relatif à l'imagerie médicale

MÉMO 2019-3 / 09.01.2019

Projet «Prévention du burnout»: report du lancement en 2019

MÉMO 2019-2 / 07.01.2019

OCDE: publication du panorama de la santé 2018

MÉMO 2019-1 / 04.01.2019

Modification Ordonnance COCOM 24 avril 2008 relative aux établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées





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 2020